

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku

Kód oboru: 7506R012

Název bakalářské práce:

VÝZNAM PŘEDŠKOLNÍ VÝCHOVY V PREVENCI PORUCH ŘEČI

IMPORTANCE OF PRE-SCHOOL EDUCATION IN PREVENTION OF SPEECH DISORDERS

Autor:

Markéta Fantová
Opltova 163
436 01 Litvínov

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
137	0	9	21	54	3 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne 30. 4. 2007

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení:
Adresa:

Markéta Fantová
Opltova 163, 436 01 Litvínov

Studijní program:
Studijní obor:
Kód oboru:

Speciální pedagogika
Speciální pedagogika předškolního věku
7506R012

Název práce:

VÝZNAM PŘEDŠKOLNÍ VÝCHOVY
V PREVENCI PORUCH ŘEČI

Název práce v angličtině:

IMPORTANCE OF PRE-SCHOOL EDUCATION IN
PREVENTION OF SPEECH DISORDERS

Vedoucí práce:

Mgr. Václava Tomická

Termín odevzdání práce:

30. 04. 2007

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).


vedoucí bakalářské práce

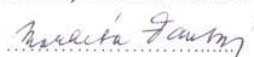
děkan FP TUL


vedoucí katedry

Datum: 28. 01. 2006

Zadání převzal (student): Markéta Fantová

Podpis studenta:



Cíl práce:

Význam a zjištění úrovně předškolní výchovy v prevenci poruch řeči. Zhodnocení přínosu předškolní výchovy pro přirozený vývoj řeči a prevenci poruch řeči.

Základní literatura:

- BERANOVÁ, Z. *Učíme se správně mluvit: logopedické hry a hrátky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0257-6.
- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 2. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. ISBN 80-902536-2-8.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-667-5.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1026-9.
- LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- LYNCH, CH., KID, J. *Cvičení pro rozvoj řeči: prevence a náprava poruch komunikace u mladších dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-571-7.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0258-0.
- SINDELAROVÁ, B. *Předcházíme poruchám učení: soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-736-1.
- TOMICKÁ, V. *Orientační logopedické vyšetření*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2004. ISBN 80-7083-808-6.

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30. 4. 2007

Podpis:

Děkuji touto cestou vedoucí bakalářské práce Mgr. Václavě Tomické, za cenné rady a připomínky, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

Název bakalářské práce: VÝZNAM PŘEDŠKOLNÍ VÝCHOVY V PREVENCI PORUCH
ŘEČI

Název bakalářské práce: IMPORTANCE OF PRE-SCHOOL EDUCATION IN
PREVENTION OF SPEECH DISORDERS

Jméno a příjmení autora: Markéta Fantová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2006/2007

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Václava Tomická

Resumé:

Cílem bakalářské práce bylo zjistit a srovnat úroveň jednotlivých dílčích funkcí u dětí předškolního věku. Teoretická část práce vycházela z pramenů odborné literatury zabývající se problematikou specifických poruch učení a oslabením jednotlivých psychických funkcí. Sleduje vývoj dítěte od předškolního věku po vstup do první třídy základní školy. Zabývala se pojmy školní zralost, školní připravenost, významu předškolní výchovy a prevencí poruch řeči. V rámci diagnózy deficitů dílčích funkcí sledovala jejich etiologii, klasifikace, diagnostické postupy a možnosti reedukační intervence. Praktická část bakalářské práce zjišťovala prostřednictvím screeningové metody B. Sindelarové, Předcházíme poruchám učení, výskyt deficitů dílčích funkcí u vybraného vzorku dětí předškolního věku a sledovala vliv systematického působení edukačního programu na úroveň prokázaných deficitů dílčích funkcí.

Klíčová slova: předškolní výchova, vývoj předškolního dítěte, poruchy řeči, prevence poruch řeči, specifické poruchy učení, dílčí psychické funkce, screeningová metoda B. Sindelarové, školní zralost, školní připravenost.

Summary:

Aim of baccaluate work was to find out and to compare level of individual partial functions at preschool childern. The theoretical part of the thesis resulted from subject literature focused on problems of specific disfunctions of learning and weakeing of individual psychic functions. It folows the development of child from its preschool age to its entry to first class of elementary school. Dealined with terms school maturity, school readinees, importance of preschool education and prevention of speech disorders. In the frame of

diagnosis of shortage of partial functions its etiology, clasification, diagnostic proceses and possibilities of reeducational intervention. The practical part of thesis researched by screening method of B. Sindelar, Preventing learning disfuctinos, occurence of shortage of partial functions in selected sample of preschool childern and investigate influence of systematic causation of educational program on level of documentary shortages of partial functions.

Keywords: pre-school education, development of pre-school child, speech disorders, prevention of speech disorders, specific disfunkctions of learning, individual psychic functions, screening method of B. Sindelar, school maturity, school readiness.

OBSAH

1 ÚVOD.....	9
2 TEORETICKÉ VYMEZENÍ PROBLÉMU	12
2.1 CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM OBDOBÍ.....	12
2.1.1 Psychomotorický vývoj a lateralita.....	<i>Chyba! Záložka není definována.</i>
2.1.2 Smyslový a kognitivní vývoj.....	14
2.1.3 Sociální vývoj.....	14
2.1.4 Vývoj řeči.....	15
2.2 NEJČASTĚJŠÍ PORUCHY KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	17
2.2.1 Dyslalie.....	18
2.2.2 Vývojová dysfázie	21
2.2.3 Dysartrie.....	22
2.2.4 Rhinolalie (huhňavost)	23
2.2.5 Palatolalie	23
2.2.6 Breptavost (tumultus sermonis).....	24
2.2.7 Koktavost (balbuties).....	24
2.2.8 Mutismus.....	25
2.2.9 Poruchy hlasu.....	25
2.2.10 Symptomatické poruchy řeči.....	25
2.2.11 Afázie	26
2.3 MATEŘSKÁ ŠKOLA - PŘEDŠKOLNÍ VÝCHOVA, PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	27
2.3.1 Výchovně vzdělávací oblasti.....	30
2.3.2 Profesní kompetence učitelky mateřské školy.....	34
2.3.3 Logopedická intervence	36
2.3.4 Současná koncepce logopedické intervence	40
2.4 DIAGNOSTIKA PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	43
2.4.1 Školní zralost a školní připravenost.....	45
2.4.2 Odklad školní docházky	48
2.5 DEFICITY DÍLČÍCH FUNKCÍ	50
2.5.1 Etiologie deficitů dílčích funkcí	55
2.5.2 Dílčí funkce, projevy deficitů v dílčích funkcích.....	62
2.5.3 Diagnostika a screening deficitů dílčích funkcí.....	63
2.5.4 Reedukační metody deficitů dílčích funkcí.....	71
2.6 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ A CHOVÁNÍ	76
2.6.1 Vymezení pojmu SPU, klasifikace SPU	77
2.6.2 Narušená komunikační schopnost u dětí se specifickými poruchami učení.....	80
2.7 SOUČASNÁ ŠKOLSKÁ LEGISLATIVA	83
3 PRAKTICKÁ ČÁST.....	87
3.1 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI	87
3.1.1 Stanovení předpokladů	87
3.2 POPIS POUŽITÉ METODY	87
3.3 MÍSTO ŠETŘENÍ – POPIS ZAŘÍZENÍ	89
3.4 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU	90
3.5 PRŮBĚH PRŮZKUMU	97
3.6 ANALÝZA PRŮZKUMU	99
3.7 VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE	113
3.8 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI	121
4 ZÁVĚR.....	124
5 NÁVRH OPATŘENÍ.....	126
6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	133
7 SEZNAM PŘÍLOH.....	137

1 ÚVOD

Lidská řeč, mluvená i psaná je základním dorozumívacím prostředkem. Člověk díky ní může vyjadřovat své myšlení, projevit svou vůli, touhy, přání. Jen díky řeči je možné sdělovat i zkušenosti, uchovat je v paměti nebo je dále předávat.

Sdělovat svoje zážitky, radit se a komunikovat je potřeba, kterou musíme rozvíjet. Potřeba komunikace je velice individuální. Někdo potřebuje více sdělovat své zážitky, někdo méně. Jelikož se u dětí tato potřeba rozvíjí, je nutné ji co nejvíce podporovat a správně stimulovat.

Zároveň je nutné nepodceňovat případné poruchy řeči a včasným odborným vyšetřením předejít nežádoucím důsledkům. Správná výslovnost je pro dítě velice důležitá. Ovlivňuje jeho schopnost pohotově vyjadřovat své myšlenky, plynule mluvit, číst a psát.

Některé náznaky budoucích obtíží můžeme zjistit už v mateřské škole. Jsou to např. logopedické péči odolávající dyslalie, agramatizmy, obtíže v jazykové výchově. Po nástupu do základní školy se u některých dětí objevují obtíže ve čtení, psaní nebo rozvoji matematických schopností. U dětí trpících dyslexií, dysgrafií víme, že jejich obtíže jsou podmíněny poruchami v základních poznávacích schopnostech. U postiženého dítěte se nemusí vyskytnout všechny zmíněné poruchy, ale již každá sama o sobě může způsobovat výrazné obtíže ve čtení a psaní. A v souvislosti s tím, nedostatky ve vyjadřování a sociální komunikaci. Dyslektik je vystaven většímu riziku neúspěchu v komunikaci s vrstevníky i dospělými. To vše ovlivňuje vývoj jeho osobnosti.

V současnosti, kdy problematika specifických poruch učení není zdaleka již tak podceňována jak tomu bylo před několika málo lety, vyvstává otázka, zda potíže při zvládnutí trivie lze odhalit již v předškolním roce. Existují-li vhodné diagnostické metody na zjišťování předpokladů ke čtení, psaní a počítání, které by učitelé mohli v praxi používat.

Složitější a náročnější je pomoc a vytrvalost v nápravných a reedukačních cvičeních a terapiích. Každá náprava vyžaduje značné úsilí všech zúčastněných. Aby se tedy reedukace stala efektivní pro dítě, je nutná týmová spolupráce odborníků, vyučujících a hlavně rodičů. Každý průběh reedukace lze charakterizovat jako dlouhodobý diagnosticko-terapeutický

proces. Jeho cílem je odstranění nebo zmírnění obtíží a tím zároveň zlepšení celkové psychiky dítěte.

Neexistuje žádná univerzální metoda nápravy a reedukace. Každé naše snažení musíme přizpůsobit individualitě dítěte, typu a stupni jeho poruchy.

Logopedie, jako nedílná součást speciální pedagogiky, je na takové úrovni, že dovede vývoji řeči velmi dobře napomáhat, předcházet poruchám a je-li třeba, úspěšně odstraňovat. Využívá nejen poznatků obecné a speciální pedagogiky, ale i příbuzných oborů, které mohou přispět k obohacení výchovného působení.

Proto cílem mé bakalářské práce je, na základě analýzy odborné literatury, shrnout poznatky týkající se nerovnoměrného vývoje jednotlivých psychických funkcí, konkrétně dílčích funkcí, jejichž deficity mohou být predikátory vzniku specifických poruch učení. Dále pak popsat některé diagnostické metody odhalování deficitů dílčích funkcí a druhy pedagogické intervence ve smyslu posílení komunikačních dovedností a školní připravenosti. Zjistit přínos reedukačního procesu u dětí se specifickými potřebami.

Cíl výzkumné části je pak zaměřen na zjištění a srovnání úrovně jednotlivých dílčích funkcí u dětí předškolního věku s narušenou komunikační schopností.

Poukázat na nezbytnost vzájemné spolupráce a spoluúčasti v reedukačním procesu všech zainteresovaných osob.

Zhodnotit přínos předškolní výchovy pro přirozený vývoj řeči a prevenci poruch řeči.

Pro shromáždění faktů svého výzkumu jsem použila test na zjišťování deficitů dílčích funkcí Sindelarové, B., *Předcházíme poruchám učení*, určený pro děti předškolního věku a děti na prvním stupni základních škol.

V teoretickém zpracování problému se zabývám obecným psychickým vývojem jedince v předškolním období, školní zralostí a odkladem školní docházky, náplní funkce instituce mateřské školy, předpoklady učitelky mateřské školy, narušenou komunikační schopností u dětí předškolního věku, logopedickou intervencí a prevencí, možností vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a v neposlední řadě dílčími funkcemi a jejich deficity. Konkrétně jejich vymezení, etiologii, diagnostice, reedukačním postupům, včetně charakteristiky nejčastějších projevů deficitů dílčích funkcí. Dále pak podávám

stručný nástin problematiky týkající se specifických poruch učení a jejich vztahu k syndromu deficitu pozornosti a hyperaktivity, známého pod zkratkou ADHD (Attention Deficit Hyperaktivity Disorder).

V praktické části prezentuji výsledky šetření deficitů dílčích funkcí u vybraného vzorku dětí předškolního věku prostřednictvím metody Sindelárové, B., *Předcházíme poruchám učení*. S tříměsíčním odstupem analyzuji vliv *edukativně stimulačních skupin* na posílení deficitů dílčích funkcí, a to v porovnání se skupinou dětí, která programem neprošla. Součástí průzkumné práce je návrh na reedukační intervenci v oblasti jednotlivých deficitů dílčích funkcí.

V bakalářské práci je využita monografická procedura, výzkumné šetření, dotazník pro rodiče. Teoretická část analyzuje dostupnou literaturu. Při přípravě, aplikaci a následného vyhodnocování programu bylo použito pozorování, rozhovor, analýza dokumentů, screeningová metoda.

2 TEORETICKÉ VYMEZENÍ PROBLÉMU

2.1 CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM OBDOBÍ

2.1.1 *Psychomotorický vývoj a lateralita*

Do období předškolního věku spadají děti tří až šestileté. Předškolní věk znamená zřetelný pokrok ve srovnání s předchozím batolecím obdobím. „Pohybově je dítě již dobře vybaveno a jeho motorické dovednosti mu umožňují s dostatečnou přesností konat všechny základní pohyby, jak v ovládání prostoru tak i v jemné manipulaci“ (Lisá, Kňourová, 1986). „Pohyby dítěte se dále zdokonalují, jsou stále účelnější a závisí na vědomí“ (Klidová, Rybářová, 1981). Dítě zvládá stále složitější pohyby, které jsou náročné na jeho sílu, vytrvalost a obratnost. U čtyřletého dítěte se utvářejí základy sportovních činností. Některé děti umí jezdit mezi čtvrtým a pátým rokem na kole bez opory, zvládnout delší stoj o jedné noze, skákat snožmo z vyvýšené plochy, dělat kotouly atd. „Rovněž dochází k dalšímu rozvoji jemné motoriky, která je však značně determinována osifikací (přeměnou chrupavky v kost) ruky“ (Mertin, Gillernová, 2003). Na jejím základě si osvojuje také schopnost provádět grafomotorická cvičení. Fixuje a automatizuje si nejen správný úchop a držení psacího náčiní, ale i manipulaci s ním. Zručnost se projevuje i v činnostech náročných na jemné pohyby rukou – modelování, trhání papíru, mozaiky, drobné stavebnice apod.

Grafický projev navazuje na obsažnou čáranici a znakovou kresbu batolete. Langmeier (1997) uvádí, že tříleté dítě začíná vydělovat znaky, které byly doposud součástí spleti čar a kreslí znaky samostatně. Dokáže napodobit různý směr čáry (vertikální, horizontální, kruhový). Ve čtvrtém roce zvládne kresbu křížku, v pátém roce je schopno napodobit čtverec a asi v šestém roce trojúhelník. Kreslení předchází určitá představa, která však v průběhu může být změněna (např. řekne, že namaluje letadlo a v konečné fázi je to vlak). Postava člověka bývá znázorněna jako tzv. hlavonožec. Kresba pětiletého dítěte už odpovídá původní představě, znázorněný člověk má již všechny nejdůležitější části těla. Detailně a proporčně je však nakreslená lidská postava šestiletého dítěte mnohem dokonalejší.

Lateralitou nazýváme převahu jednoho z párových orgánů hybných i smyslových. Kromě rozdílů tvarových se zaměřujeme hlavně na rozdíly funkční. Lateralita se nejčastěji

projevuje upřednostňováním pravé nebo levé horní končetiny. S rozvíjením aktivity vedoucí ruky se aktivizuje exteromotorický okruh a podporuje se fixování řeči v logestetickém okruhu na té hemisféře, která zároveň řídí i vedoucí ruku. Řeč je tedy spojena s lateralitou – s vedoucí rukou, vývojově, funkčně i strukturálně. „Méně rozšířená je informace o tom, že všechny párové orgány, tedy i nohy, uši a oči, snad i orgány s vnitřní sekrecí podléhají pravidlu lateralizace“ (Pokorná, 2000). Orgán z páru, který upřednostňujeme je tedy dominantní. Jeho dominance není vyjádřením toho, zda je jeden orgán výkonnější. Je vyjádřením funkční koordinace obou orgánů v závislosti na koordinaci mozkových hemisfér. Důležitý je především vztah mezi lateralitou oka a ruky (významný pro nácvik psaní).

Leváctví samo o sobě není poruchou motoriky, je méně častou variantou preference jednoho z párových orgánů. Jedná se o funkční dominanci levé ruky nad pravou. „V dospělé populaci představuje asi 7%. Funkční převaha levého oka nad pravým je podstatně častější, více než 30%“ (Matějček, 1993).

Realizace řeči se řídí logomotorickou oblastí korovou. Motorické projevy lateralit se objevují i při mluvení. Projevují se i v jiných motorických oblastech – v mimickém svalstvu, svalstvu horní končetiny i celého trupu. I když inervační impulsy vycházejí z motorických korových polí oboustranných, přece jen lze pozorovat určitou lateralizaci výkonu. Například bývá více vyznačena mimika na jedné straně obličeje. Zvlášť nápadná a častá je i vyznačená gestikulace vedoucí rukou.

Narušením přirozené lateralit se nepříznivě ovlivňuje dominance a s ní řečové funkce. To se navenek projeví určitými příznaky, které jsou závislé na síle genotypu, odolnosti CNS, na prostředí a dalších okolnostech.

„Výzkumy se shodují v tom, že u leváků se vyskytují netypické formy dominance hemisfér pro řečové podněty častěji než u praváků a jedinců s ambidextrií“ (Pokorná, 2000). Praváci vykazují převážně levohemisférovou dominanci pro řečové podněty, zatímco u leváků se vyskytuje oboustranná nebo více pravohemisférová prezentace řeči než u praváků. Proto se můžeme u leváků častěji setkat s nevyjádřenou asymetrií hemisfér pro řečové podněty, a tedy i všeobecně vyšším sklonem k poruchám řeči po mozkových lézích, než u praváků.

2.1.2 Smyslový a kognitivní vývoj

Kognitivní vývoj předškolního dítěte je charakterizován podle Piageta (1970) **názorným myšlením**. Dítě již slovem vyjadřuje pojmy, ty však jsou elementární, omezené na ty vlastnosti objektů, které lze dobře vnímat. Dítě je schopno usuzování, vyvozování závěrů, ale opět v závislosti na vnímání, zvláště zrakovém. Myšlení na tomto vývojovém stupni se tedy řídí plně názorným poznáním, a ne logickými operacemi – je to **předoperační myšlení**.

Smysly a pohyb jsou nejvýznamnějším zdrojem aktivních zkušeností dítěte. Postupně se stále více zdokonalují všechny smysly, dítě si uvědomuje vlastní tělo, jeho polohu i pohyb v prostoru. „V oblasti zrakového vnímání je pro tento věk typická nepřesnost a slabá ostrost vjemů“ (Rybářová, 1981). Sluchové vnímání je důležité pro vývoj řeči. Čím přesněji dítě vnímá řeč, tím přesněji ji napodobí. Rozvíjí se zraková a sluchová diferenciacce, která je nezbytná pro pozdější proces analýzy a syntézy při čtení a psaní. Vnímání prostoru je dosud nepřesné.

Objektivní realita se v psychice odráží stále přesněji. Dítě je schopno vnímat stále pozorněji, i když je stále hlavně bezděčná, posílená bezprostředním citovým zážitkem. Lze ji však posilovat v její záměrnosti a stabilitě.

Paměť má zatím převážně charakter bezděčného zapamatování a uchování. Záměrná paměť se začíná uplatňovat až kolem pátého roku. Převažuje paměť mechanická.

2.1.3 Sociální vývoj

Předškolní věk je obdobím velkého rozmachu **her**. Hra, je nejpřirozenější činností dítěte v tomto věku, má podle Langmeiera (1998) v socializačním procesu významnou roli. Různé typy her umožňují rozvíjet po všech stránkách dětskou osobnost. Tak např. symbolické hry odstraňují komunikační bariéry, pomáhají získat zkušenost se sociálními rolmi a plnit dětská přání. V konstruktivních hrách procvičuje dítě motoriku, zapojuje fantazii a myšlení. Didaktické hry a hry s pravidly rozvíjí jazykové schopnosti, představivost, logické myšlení, chápání prostoru, času, počtu, učí se respektovat daná pravidla. Prostřednictvím hry se dítě přirozenou formou rovněž připravuje na povinnosti, které na něj bude klást základní škola.

Sociálním učením a rozvíjením poznání a myšlení si předškolní dítě osvojuje **normy chování**. Také se formuje vnitřní autoregulační instance - **svědomí**, zatím v elementární formě.

E. Erikson vystihl hlavní moment předškolního období termínem **iniciativa**. Zdravé dítě je převážně aktivní a v tomto období se jeho aktivita může rozvíjet již v mnoha formách a aspektech v hrách a v komunikaci s dospělými i vrstevníky, v pohybech, řeči a myšlení aj. Dítě začíná v elementární podobě regulovat své chování podle norem, které přejímá za své, normy se začínají interiorizovat (zvnitřňovat) a působit. Mnoho odborníků považuje věk do šesti let za zvlášť důležitý pro vývoj osobnosti.

2.1.4 Vývoj řeči

Během předškolního období se rovněž zdokonalují co do obsahu i formy řečové schopnosti dítěte. Okolo 3. roku života dítěte nastává velmi důležité stadium **logických pojmů**. V tomto stadiu označení, dosud úzce spjatá s konkrétními jevy, se postupně pomocí abstrakce, zevšeobecňování stávají všeobecným označením čili slovem s určitým obsahem. Toto stadium podle Sováka (1972) znamená začátek přechodu z 1. do 2. signální soustavy. Při těchto náročných myšlenkových operacích dochází často v období okolo 3. roku k těžkostem, k vývojovým obtížím v řeči – opakování hlásek, slabik, slov, zarážky v řeči apod. Na přelomu třetího a čtvrtého roku nastupuje stadium **intelektualizace řeči** a pokračuje až do dospělosti. Dítě velice pozorně řeč dospělých poslouchá. „V této době jsou mluvní vzory dospělých skutečnými modely mateřštiny jak ve formální složce, tak i v obsahu sdělení“ (Lisá, Kňourová, 1986). Po celou tuto dobu probíhá upřesňování obsahu slov, gramatických forem, zkvalitňuje se řečový projev, roste slovní zásoba atd.

Při charakteristice **řečového vývoje** dítěte se využívají poznatky o vývoji jazykových rovin. V ontogenezi řeči se jazykové roviny prolínají, jejich vývoj probíhá v jednotlivých časových úsecích současně (Klenková, 2006).

1. *Morfologicko-syntaktická rovina* vypovídá o gramatické rovině řeči. Po 3. roce dítě užívá jednotné i množné číslo. Poměrně dlouho dělá dítěti potíže stupňování přídavných jmen. Pro slovosled je typické, že slovo, které má pro dítě emocionálně klíčový význam, klade ve větě na první místo. Mezi 3. a 4. rokem života již tvoří souvětí, nejdříve tvoří souvětí slučovací, později i souvětí podřadná. Pravidla syntaxe se dítě učí samo pomocí transferu (Sovák,

1972), gramatické formy, které slyší v určité situaci, použije analogicky i v jiných situacích. Transfer je přesný, nebere v úvahu gramatické výjimky. Do 4 let jde o přirozený jev, tzv. *fyziologický dysgramatizmus*. Po 4. roce by neměla gramatická stránka projevu dítěte v běžných komunikačních situacích vykazovat nápadné odchylky. Jestliže v tomto věku přetrvává dysgramatizmus, může se jednat u dítěte o narušený vývoj řeči.

2. *Lexikálně-sémantická rovina* vypovídá o pasivní a aktivní slovní zásobě. Tříleté dítě již zná téměř 1000 slov, ve věku 4 let má slovní zásobu asi 1500 slov, před nástupem do školy v 6 letech je slovní zásoba okolo 2500 – 3000 slov. Dítě okolo 3. roku života dokáže již říci například své jméno i příjmení, mezi 3. a 4. rokem chápe rozdíly „malý – velký, světlo – tma“, zná jméno svého sourozence, umí říci básničku. Koncem předškolního věku dokáže spontánně hovořit o různých událostech z jeho života, správně realizuje i delší příkazy.
3. *Foneticko-fonologická rovina* vypovídá o formální stránce řeči. Vývoj výslovnosti začíná relativně brzy po narození, ukončen může být asi v 5 letech dítěte, ale může trvat také do 5. – 7. roku života dítěte. Vývoj výslovnosti ovlivňuje více příčin: je to jednak obratnost mluvních orgánů, jednak vyzrálost fonemického sluchu, taktéž zde hrají roli společenské faktory, jako je společenské prostředí dítěte, mluvní vzor a množství stimulů řečových i psychických, které mu prostředí poskytuje. Úroveň intelektu je také jedním z činitelů, který může mít vliv na úroveň výslovnosti. Názory na vymezení věku, kdy již má být výslovnost bez nedostatků jsou různé. Odborníci se neshodují v názorech na vymezení věku, v němž můžeme ještě nesprávnou výslovnost pokládat u dítěte za fyziologický jev, a od jakého věku již máme nesprávnost výslovnosti považovat za vadu, jev patologický. Určení tohoto věku je důležité pro včasnost logopedického zásahu. Někteří autoři vývoj výslovnosti limitují věkem 4 let, jiní tuto hranici posouvají až do 7 let. Dnes je trend, aby dítě mělo ukončen vývoj výslovnosti do 5 let. V případě nesprávné výslovnosti v tomto věku je důležité zahájit logopedickou intervenci, aby při nástupu povinné školní docházky byla výslovnost dítěte v pořádku.

4. *Pragmatická rovina* představuje sociální aplikace, sociálního uplatnění komunikační schopnosti. Po 3. roce je u dítěte patrná snaha komunikovat, navazovat a udržovat krátký rozhovor s dospělými ve svém okolí. Ve 4 letech stále častěji dokáže komunikovat přiměřeně dané situaci. V tomto období intelektualizace řeči dochází k regulační funkci řeči, chování dítěte je možné usměrňovat řečí a dítě samotné používá řeč k regulaci dění ve svém okolí.

2.2 NEJČASTĚJŠÍ PORUCHY KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Vzhledem k potřebám této práce se zaměřím nejvíce na problematiku dyslalie a vývojové dysfázie. Ostatní poruchy zmíním spíše okrajově. Nejdříve však je nutné se zmínit a definovat termín komunikační schopnost a narušená komunikační schopnost.

Narušená komunikační schopnost je jedním se základních termínů současné logopedie.

Komunikační schopnost a narušenou komunikační schopnost je nutné vnímat v celé její šíři – nelze se zabývat jen *foneticko-fonologickou* (zvukovou) stránkou řeči. Takový pohled je velmi zúžený. Při sledování komunikační schopnosti jedince a jeho narušené komunikační schopnosti se sledují i další roviny jazykových projevů, tzn. i *lexikálně-sémantická* (zjednodušeně ji můžeme nazvat obsahovou), *morfologicko-syntaktická* (gramatická), ale taktéž *pragmatická rovina* (rovina sociálního uplatnění komunikační schopnosti, sociální aplikace), verbální i neverbální forma komunikace (Klenková, 2006).

Definovat narušenou komunikační schopnost je nesnadné. V odborné literatuře je možné se setkat s různými názory na tuto problematiku. Při vymezení pojmu narušená komunikační schopnost je nutné akceptovat současné trendy, v jejichž duchu tuto problematiku řešil Lechta (1990).

Za narušenou komunikační schopnost nelze u dítěte považovat určité projevy, které jsou fyziologickými jevy. Například v období okolo 3.- 4. roku života dítěte se může projevit *fyziologická neplynulost* – není to ještě projev narušené komunikační schopnosti, ale vhodné poradit se s odborníkem. Přibližně do 4 let života dítěte se projevuje *fyziologický dysgramatizmus*, určité nedostatky v gramatické složce řeči nepokládáme za narušení komunikační schopnosti. Za narušení komunikační schopnosti také nelze považovat

nesprávnou výslovnost, vynechávání nebo záměnu hlásek při výslovnosti v období, kdy se jedná o jev fyziologický – *fyziologická dyslalie*. Odborník posoudí, zda tento nedostatek je jevem fyziologickým, například na základě nevyzrálост nervového systému, neobrátlosti mluvních orgánů, a není-li způsoben například smyslovou poruchou, orgánovým postižením apod.

V tomto věku není vhodné o dítěti s fyziologickými nedostatky v komunikaci hovořit jako o „pacientovi s vadou řeči“.

Všechny požadavky, které je nutné splnit při definování narušené komunikační schopnosti, akceptuje definice uváděná Lechtou (2003):

„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Přitom může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu jazykových projevů. Může jít o verbální i neverbální, mluvenou i grafickou formu interindividuální komunikace, její receptivní i expresivní složku. Narušení komunikační schopnosti může být trvalé nebo přechodné, může být vrozené nebo získané, může být hlavním, dominantním symptomem, nebo může být symptomem, případně důsledkem jiného dominantního postižení, poruchy, onemocnění (potom hovoříme o symptomatických poruchách řeči). Porucha může být totální nebo parciální. Ten, u koho se porucha komunikační schopnosti projevuje, si může, ale také nemusí svůj nedostatek uvědomovat. Narušená komunikační schopnost se může promítat do sféry symbolických procesů i procesů nesymbolických“.

2.2.1 Dyslalie

Dyslalie (nazývaná také patlavost) je nejčastěji se vyskytující porucha komunikační schopnosti.

Dyslalie je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem.

Pojem dyslalie podle Nádvorníkové (in Klenková, 2006) zahrnuje několik specifických stránek narušené řečové produkce. Na *fonetické úrovni* se porucha řeči projevuje vynecháváním hlásek – *delecí*, zaměňováním nebo nahrazováním – *substitucí*, až

nepřesným vyslovováním – *distorzí*. Na *fonologické úrovni* se poruchy projevují v plynulé řeči, když jsou jednotlivé hlásky ovlivňovány předcházejícími nebo následujícími hláskami, nebo důsledkem pauzy, přízvuky, melodie, rytmu.

Musíme rozlišovat vadnou výslovnost (dyslalii) od nesprávné výslovnosti, která je fyziologickým, přirozeným jevem do určitého věku dítěte tzv. *fyziologická dyslalie*.

Etiologie dyslalie:

- nesprávný řečový vzor,
- poruchy sluchu, sluchové percepce,
- nedostatky ve fonematické diferenciaci,
- poruchy centrálního nervového systému,
- motorická neobratnost,
- anomálie mluvních orgánů,
- nesprávný postoj prostředí k mluvnímu projevu dítěte.

Klasifikace dyslalie – dělení z různých hledisek:

➤ Dělení z vývojového hlediska

Výslovnost jednotlivých hlásek se u dítěte v průběhu vývoje zdokonaluje. Přesné zvládnutí zvukové stránky řeči netrvá u každého dítěte stejně dlouhou dobu. Nesprávná výslovnost asi do 5. roku dítěte je považována za jev fyziologický, přirozený – nazývá se *fyziologická dyslalie*. Ta se upravuje vývojem diferenciačního útlumu, pomocí něhož se slyšená slova analyzují a vytvářejí správné akusticko-artikulační spoje. Někdy však tato výslovnost přetrvává mezi 5.-7. rokem. Potom se jedná o *prodlouženou fyziologickou dyslalii*. Do konce 7. roku se upevňují mluvní stereotypy. Neupraví-li se výslovnost po 7. roce života dítěte, jde o vadnou výslovnost, odchylka ve výslovnosti je již zafixována, diagnostikujeme *dyslalii* („pravá dyslalie“).

Jestliže dítě určitou hlásku ve slovech vynechává – nazýváme tuto vadu **mogilalie**. Pokud dítě hlásku, kterou ještě neumí vzhledem k věku vyslovit, pravidelně zaměňuje za

jinou, hovoříme o **paralalii**. Je-li hláska tvořena jiným způsobem a na jiném místě než odpovídá normě spisovného jazyka, jedná se o *vadnou výslovnost*, jde o **dyslalii**. Vadně tvořená hláska se označuje řeckým názvem písmene s příponou – izmus. Tak například označení vadné nebo nesprávné tvorby hlásky *R* – *rotacizmus*, *Ř* – *rotacismus bohemicus*, *sykavek obou řad* – *sigmatizmus* atd.

➤ Dělení podle příčin

a) **Funkční dyslalie** – rozlišujeme typ:

- *senzorický* – narušena schopnost sluchové diferenciaci,
- *motorický* – motorická, artikulační neobratnost, způsobená patologickou artikulační dynamikou.

b) **Orgánová dyslalie**

Orgánová dyslalie může být podmíněna různými faktory v neurologických mechanismech řeči. Dělí se na *impresivní* a *expresivní* dyslalii, případně *centrální* dyslalii.

➤ Dělení podle rozsahu

- **Dyslalia univerzalis** (mnohočetná dyslalie) – postižena je výslovnost většiny hlásek.
- **Dyslalie multiplex** (gratis) – rozsah vadně tvořených hlásek je po srovnání s předcházející skupinou relativně menší, lepší je i srozumitelnost řeči.
- **Parciální dyslalie** (dyslalia levis, simplex) – vada jedné nebo několika hlásek. Může se třídit na *monoformní* (vadně vyslovované hlásky jsou z hlediska místa artikulace v jedné artikulační oblasti) nebo *polymorfní* (vadně vyslovované hlásky jsou z více artikulačních oblastí).

➤ Dělení z hlediska kontextu

- **dyslalie hlásková** – týká se jednotlivých hlásek,
- **dyslalie kontextová** – ta je slabiková nebo slovní (izolované hlásky jsou tvořeny správně, ale ve slabikách nebo slovech chybně).

Základem diagnostiky této poruchy komunikační schopnosti je logopedické vyšetření. Při diagnostice dyslalie je vhodné postupovat jako při diagnostice všech poruch komunikačních schopností: shromáždit anamnestické údaje, provést vyšetření sluchové percepce, fonematické diferenciaci, motoriky celkové, jemné i motoriky mluvních orgánů, impresivní a expresivní složky řeči, laterality.

Péče o dyslalie by měla probíhat již v předškolním věku, aby dítě, které přichází do školy, umělo artikulovat všechny hlásky. Je nutné mít na paměti, že do školy by mělo dítě nastoupit se správnou výslovností, aby se mohlo plně věnovat výuce čtení, psaní a všem ostatním povinnostem.

2.2.2 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie (někdy nazývána vývojová nemluvnost) – tuto poruchu komunikační schopnosti řadíme k poruchám centrálním. Hovoříme o specificky narušeném vývoji řeči, jenž se může projevovat neschopností nebo sníženou schopností verbálně komunikovat, i když podmínky pro vytvoření této schopnosti jsou dobré (nevyskytují se žádné neurologické nebo psychiatrické nálezy, inteligence je přiměřená, nevyskytuje se závažná porucha sluchu, sociální prostředí je stimulující, poskytuje dostatek podnětů).

Tato porucha komunikačních schopností má systémový charakter a zasahuje receptivní i expresivní složky řeči v různých jazykových rovinách, postihuje výslovnost, porušena je i zvuková a rytmičná stránka řeči. Dále je porušena fonematická diferenciaci (rozlišení):

- dlouhých – krátkých samohlásek – dal x dál,
- měkkých – tvrdých souhlásek – tiká x tyká,
- znělé – neznělé souhlásky – bez x pes.

Uvědomění si hláskové struktury slova je velmi důležité při osvojování četní a psaní. U dysfaticů vážně analýza a syntéza slov. Je porušen jazykový cit a gramatická správnost řeči i opakování vět při předříkávání. Dysfatické děti mají chudou aktivní i pasivní slovní zásobu, v řeči jsou často agramatizmy, při popisu obrázku reagují na otázku jednoslovnou či dvouslovnou odpovědí. Porucha řeči negativně ovlivňuje intelektový vývoj dítěte i vývoj vnitřní řeči. Děti mají deficit v oblasti jemné a hrubé motoriky, grafomotoriky, paměti –

zejména verbálně-akustické, poznávání a v zrakovém a sluchovém vnímání. Snížená je i celková psychická výkonnost, pozornost a zvýšená je unavitelnost. Ve školním věku se k dysfázii přidružují poruchy učení. Dysfatický vývoj ovlivňuje též vývoj osobnosti dítěte, jeho citovou, motivační a zájmovou sféru, postavení v rodině, širší psychosociální začlenění i budoucí profesní orientaci.

Zvlášť důležitá je včasná a přesná diagnóza logopeda a odlišení dysfázie od jiných vývojových poruch. Reedukace je složitá a zdoluhavá. Přednost má rozvoj řeči a smyslového vnímání, rozvoj motoriky a paměti před úpravou artikulace, která je vzhledem k závažnému postižení druhotnou záležitostí. Ve většině případů je dítěti odložena školní docházka. Pro komplexní péči je důležitá týmová spolupráce příslušných odborníků a též spolupráce s MŠ a později i ZŠ.

2.2.3 Dysartrie

Dysartrie je porucha procesu artikulace jako celku při organickém poškození centrálního nervového systému. Kromě poruchy hláskování jsou narušeny v různé míře i proces respirace (dýchání), fonace (tvorba hlasu), zvuk řeči a taktéž se vyskytuje dysprozodie, tj. narušení prozodických faktorů – melodie, tempa, rytmu, přízvuku. Úplnou neschopnost artikulovat označuje termín – **anartria**. S dysartrií se setkáváme nejčastěji u vývojových poškození (např. u DMO), ale také může jít o získané obtíže.

Etiologie dysartrie – dochází k poškození mozku a mozkových drah, které může vzniknout:

- *v prenatálním období* – úrazy matky, infekční onemocnění matky, krvácení do mozku plodu při nedostatku vitamínu K, Rh – inkompatibilita, nitroděložní změknutí mozku, nedonošenost různého stupně, pokusy o přerušování těhotenství atd.
- *v perinatálním období* – asfyxie během porodu, motorické oblasti mohou být postiženy drobným nebo větším krvácením při porodu.
- *v postnatálním období* – meningitida, encefalitida, horečnatá onemocnění, intoxikace v prvních měsících života.

- *v pozdějším věku* – cévní onemocnění, zánětlivá onemocnění mozku, nádory, metastázy, úrazy hlavy, degenerativní a toxická poškození CNS.

Podle lokalizace postižení CNS se dysartrie dělí na různé typy – korová, pyramidová, extrapyramidová, bulbární, cerebelární, smíšená.

Diagnostika a následná logopedická péče u jedinců s dysartrií je vzhledem k množství příznaků a příčin velmi složitá. Diagnostika vychází z lékařských vyšetření. Mezi specifika patří vyšetření motorické funkce artikulačních orgánů, výslovnost jednotlivých hlásek, fonematické diferenciaci, dýchání, fonace a prosodických faktorů. Dysartriikům je poskytována logopedická péče v rámci komplexní péče (lékařská, fyzioterapeutická, psychologická, speciálně pedagogická).

2.2.4 Rhinolalie (huhňavost)

Projevuje se změnou rezonance zvuku hlásek při artikulaci. Její výskyt je častý – až u 18% dětí předškolního věku a mladšího školního věku. U **uzavřené huhňavosti** je patologicky snižená nosovost jako následek přechodného zmenšení nosové a nosohltanové dutiny – např. rýmy, nebo trvalé zmenšení – při vývojových anomáliích. V rámci logopedické prevence jsou potřebná důkladná vyšetření a spolupráce s odborným lékařem ORL. Logopedickou korekci, která zahrnuje správnou výslovnost nosovek a trvalý návyk správného dýchání přes nos, lze zabránit opakovanému dorůstání nosních mandlí. U **otevřené huhňavosti** je patologicky zvýšená nosovost. Prognóza je při funkční otevřené huhňavosti dobrá, po absolvování logopedického nácviku lze dosáhnout správnou řeč. Při orgánově podmíněné otevřené huhňavosti úspěch logopeda závisí na výsledcích chirurgické a neurologické léčby. Při **smíšené huhňavosti** jde o kombinaci otevřené a uzavřené huhňavosti. Prognóza je příznivá při včasném lékařském ošetření.

2.2.5 Palatolalie

Palatolalie je vývojová vada řeči provázející rozštěpy patra, případně kombinace rozštěpů patra, čelistí a rtů. Rozštěp je vrozený orgánový defekt, při kterém je nedostatečný patrohltanový uzávěr. Řeč charakterizuje opožděný vývoj řeči, proto fyziologický dysgramatizmus a dyslalie se vyskytují u dětí s rozštěpem ještě ve věku, ve kterém se u ostatních dětí už nevyskytují. Bývají přítomny i nosní šelesty. Hlas se může tvořit nesprávným způsobem. Typická je zvýšená deformovaná nosovost. Porušena je i mimika a

gestikulace doprovázející artikulovanou řeč. Logopedická prevence je zaměřena na výchovu správné řeči, nosního dýchání a zvládání psychosociálních problémů spojených z rozštěpem (estetický vzhled).

2.2.6 Breptavost (*tumultus sermonis*)

Breptavost je narušení tempa mluvy, při kterém je charakteristické extrémně zrychlené tempo řečové produkce. Mezi rozličnými příznaky dominuje překotnost tempa řeči, jehož důsledkem je vynechávání slabik, přeřikávání, opakování slabik, dochází i k deformaci obsahu – vybočení od tématu nebo vynechání podstatných informací, postižen je i přízvuk. Dalším přízvukem je nepravidelné tempo řeči, monotónní mluva. Breptavé dítě si poruchu samo neuvědomuje a je-li korigováno, mluvní projevy ovládá. Řeč je obtížně srozumitelná pro okolí. K etiologickým faktorům breptavosti řadíme: nález na EEG – tedy orgánový podklad, dědičné vlivy, poruchy v dominanci hemisfér (zkřížená lateralita), vliv nesprávného řečového vzoru. Při prevenci je důležité, aby nejbližší okolí bylo vzorem pomalého, klidného řečového projevu. Příznivá prognóza závisí na včasnosti logopedické prevence, pravidelných kontrolách nácviku tak, aby se předešlo případným recidivám.

2.2.7 Koktavost (*balbuties*)

Koktavost je porucha plynulosti mluvního projevu způsobená křečemi svalstva dechového, hlasového, artikulačního a dyskoordinací jejich činnosti při mluvení. Objevuje se přerušování mluvené řeči tzv. tony – protahování zejména prvních slabik nebo slov na tzv. klony – opakování slabik či slov. Dosud nejsou spolehlivě stanoveny příčiny koktavosti. K příčinám uváděným v současnosti patří: dědičné dispozice, orgánové poruchy, neurologický nález různého stupně, průběh biochemických procesů mozku, elektrická aktivita mozkových hemisfér. Na vzniku koktavosti se většinou nepodílí jen jedna příčina, většinou je jich několik. Dítě se uvědomuje svůj handicap, postupně se může měnit postoj ke slovní komunikaci a sekundárně může dojít i k vyhýbání se mluvené řeči. Mohou se objevit doprovodné znaky jako jsou souhyby mimického svalstva, rozšiřování nosního chřípí, pocení, napětí a nervozita. Porucha je častější u chlapců. Kritická věková období jsou předškolní věku, vstup do 1. třídy, případně puberta. Často se periodicky střídá období relativního klidu s výraznými potížemi při mluvním projevu. Recidivy lze očekávat při orgánových poškozeních mozku, přetrvávajících zátěžích a traumatizaci např. přecvičování levorukosti, strašení školou. Problém odstraňování koktavosti není dodnes vyřešen.

Neznáme-li příčinu narušení plynulosti řeči, nemůžeme ji odstranit, pouze potlačujeme příznaky. Nejlepší prevencí je zajištění správného výchovného přístupu rodičů k dítěti, dostatečná informovanost okolí – příbuzných, kamarádů a zejména učitelů MŠ, ZŠ. Samozřejmě musí fungovat spolupráce mezi dítětem – logopedem – rodinou – učitelem. Ambulantní péče musí být zahájena co nejdříve.

2.2.8 Mutismus

Mutismus je ztráta schopnosti mluvit na neurotickém nebo psychotickém podkladu. Pokud se mutismus zužuje na určitou osobu, osoby či situaci, jde o výběrový mutismus. Je vázán na dětský věk. Klasický příklad je prvňáček ve škole, který odmítá komunikovat výlučně ve školním prostředí, nebo averze dítěte vůči „bílým plášťům“. Může se stát, že se neurotický útlum rozšíří i na oblast sluchu, potom mluvíme o surdomutismu. Neurotická reakce může vzniknout náhle po psychickém traumatu, nebo jako reakce na extrémní přetěžování, například důsledek úzkostné výchovy. Nejčastěji se vykytuje u děvčat v předškolním a školním věku. Dítě často odmítá oční kontakt, proto se využívá nenátlakových komunikačních metod, kdy se kontakt navazuje prostřednictvím hraček nebo maňásků. Důležitou prevencí je důkladná informovanost rodičů, učitelů MŠ a prvních ročníků ZŠ o nebezpečí neurotizace. Úspěšná logopedická péče je vázána na nepsychotické formy mutismu a vyžaduje citlivý přístup k dítěti.

2.2.9 Poruchy hlasu

Poruchy hlasu definujeme jako patologickou změnu individuální struktury hlasu, změnu v jeho akustických kvalitách, způsobu tvoření a používání, přičemž se mohou v hlase vyskytnout i různé vedlejší zvuky. Mohou být organicky podmíněné – úrazy, obrny apod., funkční – z přemáhání hlasu (chraptivost), psychogenní – hlasové neurózy, fonasténie. Při orgánových poškozeních a při dlouhotrvajících zafixovaných funkčních hlasových poruchách není prognóza příliš příznivá. Při neurotických poruchách hlasu hrozí recidivy. Léčba hlasových poruch je věcí lékařskou (foniatri, otorinolaryngologové). Po léčbě následují hlasová cvičení vedená logopedem. Od raného věku je vhodné učit dítě užívat hlas a snažit se po celý život dodržovat pravidla hlasové hygieny.

2.2.10 Symptomatické poruchy řeči

Symptomatické poruchy řeči nemohou chybět ve výčtu poruch komunikačních schopností. Jsou to poruchy komunikační schopnosti, které jsou průvodním příznakem

(symptodem) jiného dominantního postižení (senzorického, motorického, mentálního), poruchy , onemocnění (Lechta,1990).

Jako příklad vzniku symptomatické poruchy řeči můžeme uvést:

- orgánové postižení mozku jako primární příčina způsobí dominantní postižení – mentální postižení, které mezi příznačnými symptomy má narušenou komunikační schopnost (symptomatická porucha řeči),
- dědičnost jako primární příčina způsobí dominantní postižení (např. hluchotu, kterou jako jeden z příznaků provází narušená komunikační schopnost).

Logopedická péče osobám se symptomatickými poruchami řeči je poskytována v rámci ucelené péče ve speciálních školách, v logopedických poradnách i stacionářích, ve střediscích rané péče, v ústavech sociální péče a v různých nestátních organizacích.

2.2.11 Afázie

Afázie je centrální porucha řeči, ke které dochází při orgánovém poškození na základě lokálních poškození mozku. Řeč byla již plně vyvinuta a na základě poškození dominantní hemisféry mozku při nádorech, zánětech mozku, úrazech, při krvácení do mozku apod. dochází k porušení komunikační schopnosti, projevují se nejrůznější příznaky.

Afázie se klasifikuje dle různých medicínských , psychologických, lingvistických hledisek a také podle různých názorů odborníků zabývajících se afázií a afazeologických škol v různých zemích.

Jedná se o složitou systémovou poruchu, dochází k narušení nejen komunikačních schopností, ale celé psychické, emocionální, volní sféry postiženého jedince. Afatici vyžadují komplexní rehabilitační péči, sestávající z lékařské, fyzioterapeutické, psychologické i péče logopedické.

I u dětí se setkáváme s afázií – dětská vývojová afázie. Jedná se o postižení řeči ještě nehotové, vývoj řeči nebyl ještě ukončen. Záleží na tom, kdy byl mozek postižen, ve které vývojové etapě řeči, a také podle celkové rozumové vyspělosti dítěte.

2.3 MATEŘSKÁ ŠKOLA – PŘEDŠKOLNÍ VÝCHOVA, PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

V období předškolního věku bývají děti zařazovány do předškolních zařízení, kde mohou odborníci pozitivně působit na jejich další rozvoj.

Mateřská škola (pro děti ve věku od tří do šesti let, v případech odkladu školní docházky do sedmi let) původně měla jen z nouze nahrazovat péči o děti zaměstnaných matek. Ukázalo se, že mateřská škola může mít větší přínos. Osobnostně orientovaná mateřská škola tvoří přirozený most pro přechod od nezávazného dětství k systematickému vzdělávání. K plynulému přechodu přispívá celé předškolní období tím, že dává dítěti příležitost hrát si, řešit samostatně různé praktické úkoly, jednat samostatně a tvořivě, ale také respektovat pravidla, naslouchat druhým, srozumitelně se vyjadřovat. Každodenní plynulá průběžná socializace a kultivace dítěte v běžných situacích je nejlepší způsob přípravy na školu.

Mateřská škola je tedy významnou společenskou institucí pro předškolní vzdělávání. Pro její práci jsou stanoveny obecné cíle, úkoly a vymezeny určité činnosti. Nejvýznamnějším úkolem předškolního období je kvalitně připravit dítě na požadavky vzdělávání v základní škole.

Základy předškolního vzdělávání v našem státě vycházejí ze zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon), o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Na něj navazuje vyhláška č. 14 z ledna 2005, ve které jsou uvedeny další informace týkající se vzdělávání a přijímání dětí do mateřských škol.

Cíle a záměry osobnostně orientované předškolní výchovy jsou v českém školství definovány *Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání* z roku 2001 (dále jen RVP PV), který byl v roce 2004 aktualizován. Text byl upraven v souladu s návrhem nového školského zákona a ostatními kurikulárními dokumenty. RVP PV vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. „Tato pravidla se vztahují na pedagogické činnosti probíhající ve vzdělávacích institucích zařazených do sítě škol a školských zařízení“ (RVP PV, s. 4). Jsou závazná pro vzdělávání v mateřských školách i v mateřských školách s programem upraveným podle speciálních potřeb dětí.

RVP PV je základem pro tvorbu školního vzdělávacího programu, který si vytváří každá mateřská škola s přihlédnutím ke svým možnostem a specifickým potřebám dětí. Podle něho by se mělo uskutečňovat vzdělávání dětí v konkrétní mateřské škole. Je východiskem pro práci v rámci jednotlivých tříd. Na jeho základě připravuje pedagog svůj plán – třídní vzdělávací program tak, aby svým obsahem odpovídal věku, možnostem, zájmům a potřebám dětí konkrétní třídy. Pedagog jej dětem předkládá v podobě integrovaných bloků.

„Specializované služby, jako je logopedie, rehabilitace či jiná péče o děti se speciálními vzdělávacími potřebami, ke kterým předškolní pedagog sám není dostatečně kompetentní, jsou zajišťovány ve spolupráci s příslušnými odborníky (speciálními pedagogy, školními či poradenskými psychology, lékaři, rehabilitačními pracovníky aj.“ (RVP PV, s. 30).

Cílem vzdělávání je, aby si dítě osvojovalo základy klíčových kompetencí a získalo tak předpoklady pro své celoživotní vzdělávání a uplatnění ve společnosti. Rozdíly v individuálních výkonech jsou v tomto období pokládány za přirozené. Úkolem předškolního vzdělávání není vyrovnat výkony dětí, ale vyrovnat jejich vzdělávací šanci.

Mateřská škola se organizačně dělí na třídy, do kterých můžeme zařazovat děti stejného či různého věku a vytvářet tak třídy věkově homogenní nebo heterogenní. Je možné do nich zařazovat i děti se speciálními vzdělávacími potřebami a vytvářet třídy integrované. Na základě dlouhodobého a každodenního styku s dítětem i jeho rodiči může předškolní vzdělávání plnit i úkol diagnostický, zejména ve vztahu k dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.

Předškolní vzdělávání nabízí vhodné vzdělávací prostředí, které je podnětné, zajímavé a obsahově bohaté a zaměstnává dítě přirozeným způsobem. Je vázáno k individuálně různým potřebám a možnostem jednotlivých dětí včetně vzdělávacích potřeb specifických. „Každému dítěti je třeba poskytnout pomoc a podporu v míře, kterou individuálně potřebuje, a v kvalitě, která mu vyhovuje“ (RVP PV, s. 6). Za vhodné metody práce je považováno prožitkové a kooperativní učení hrou a činnostmi dětí, které je založeno na jeho přímých zážitcích, podněcující dětskou zvědavost a potřebu objevovat.

Pro etapu předškolního vzdělávání jsou za klíčové požadovány tyto kompetence:

- Kompetence k učení.
- Kompetence k řešení problémů.
- Kompetence komunikativní.
- Kompetence sociální a personální.
- Kompetence činnostní a občanské.

Dítě, které ukončuje předškolní vzdělávání by mělo mít tyto komunikativní kompetence:

- ovládá řeč, hovoří ve vhodně formulovaných větách, samostatně vyjadřuje své myšlenky, sdělení, otázky i odpovědi, rozumí slyšenému, slovně reaguje a vede smysluplný dialog,
- dokáže se vyjadřovat a sdělovat své prožitky, pocity a nálady různými prostředky (řečovými, výtvarnými, hudebními, dramatickými apod.),
- domlouvá se gesty i slovy, rozlišuje některé symboly, rozumí jejich významu i funkci,
- v běžných situacích komunikuje bez zábran a ostychu s dětmi i s dospělými, chápe, že být komunikativní, vstřícný, iniciativní a aktivní je výhodou,
- ovládá dovednosti předcházející čtení a psaní,
- průběžně rozlišuje svou slovní zásobu a aktivně ji používá k dokonalejší komunikaci s okolím,
- dovede využít informativní a komunikativní prostředky, se kterými se běžně setkává (knížky, encyklopedie, počítač, audiovizuální technika, telefon atd.),
- ví, že lidé se dorozumívají i jinými jazyky a že je možno se jim učit, má vytvořeny elementární předpoklady k jejich učení. (RVP PV)

2.3.1 *Výchovně vzdělávací oblasti*

Vzdělávací obsah je uspořádán do pěti vzdělávacích oblastí: biologické, psychologické, interpersonální, sociálně kulturní a environmentální Tyto oblasti jsou nazývány :

- Dítě a jeho tělo.
- Dítě a jeho psychika.
- Dítě a ten druhý.
- Dítě a společnost.
- Dítě a svět.

Komunikativní dovednosti se rozvíjejí ve všech oblastech. Každá z nich zahrnuje dílčí vzdělávací cíle (co pedagog u dítěte podporuje), vzdělávací nabídku (co pedagog dítěti nabízí), očekávané výstupy (co dítě na konci předškolního období zpravidla dokáže) a rizika, která ohrožují vzdělávací záměry pedagoga.

Dítě a jeho svět

Záměrem vzdělávacího úsilí pedagoga v oblasti biologické je stimulovat a podporovat růst a neurosvalový vývoj dítěte, podporovat jeho fyzickou pohodu, zlepšovat jeho tělesnou zdatnost i pohybovou a zdravotní kulturu, podporovat rozvoj jeho pohybových i manipulačních dovedností, učit se sebeobslužným dovednostem a vést je ke zdravým životním návykům a postojům.

Mezi vzdělávací cíle zde patří i rozvoj pohybových schopností a zdokonalování dovedností v oblasti hrubé a jemné motoriky (koordinace a rozsahu pohybu, dýchání, koordinace ruky a oka apod.), ovládání pohybového aparátu a tělesných funkcí. Děti provádějí zdravotně zaměřené činnosti a dechová cvičení. Rozvoj motoriky má velký vliv také na rozvoj pohyblivosti mluvních orgánů. Zařazujeme konstruktivní a grafické, hudební a hudebně pohybové činnosti. Pedagog usiluje i o rozvoj a užívání všech smyslů. K tomuto záměru nabízí dětem smyslové a psychomotorické hry.

Na konci předškolního období by dítě mělo:

- ovládat dechové svalstvo, sladit pohyb se zpěvem,

- vnímat a rozlišovat pomocí všech smyslů (sluchově rozlišovat zvuky a tóny, zrakově rozlišovat tvary předmětů a jiné specifické znaky apod.),
- ovládat koordinaci ruky a oka, zvládat jemnou motoriku.

Rizikem je nerespektování rozdílných tělesných a smyslových předpokladů a pohybových možností jednotlivých dětí.

Dítě a jeho psychika

„Záměrem vzdělávacího úsilí pedagoga v oblasti psychologické je podporovat duševní pohodu, psychickou zdatnost a odolnost dítěte, rozvoj jeho intelektu, řeči a jazyka, poznávacích procesů a jeho funkcí, jeho citů a vůle, stejně tak i jeho sebepojetí a sebehodnocení, jeho kreativity a sebevyjádření, stimulovat osvojování a rozvoj jeho vzdělávacích dovedností a povzbuzovat je v dalším rozvoji, poznávání a učení“ (RVP PV, s. 15). Tato oblast zahrnuje tři podoblasti:

- poznávací schopnosti a funkce, představivost a fantazie, myšlenkové operace,
- sebepojetí, city a vůle,
- jazyk a řeč.

Poslední z nich je nejdůležitější pro rozvoj komunikačních schopností dítěte.

Dílčí vzdělávací cíle

- rozvoj řečových schopností a jazykových dovedností receptivních (vnímání, naslouchání, porozumění), i produktivních (výslovnost, vytváření pojmů, mluvního projevu, vyjadřování),
- rozvoj komunikativních dovedností (verbálních i neverbálních) a kultivovaného projevu,
- osvojení si některých poznatků a dovedností, které předcházejí čtení a psaní, rozvoj zájmu o psanou podobu jazyka a další sdělení verbální i neverbální (výtvarné, pohybové, hudební, dramatické).

Vzdělávací nabídka

- artikulační, řečové, sluchové a rytmické hry, hry se slovy, slovní hádanky, vokální činnosti,

- společné diskuse, rozhovory, individuální a skupinová konverzace (vyprávění zážitků, příběhů, vyprávění podle skutečnosti i podle obrazového materiálu, podle vlastní fantazie, sdělování slyšeného druhým apod.),
- komentování zážitků a aktivit, vyřizování vzkazů a zpráv,
- samostatný slovní projev na určité téma,
- poslech čtených či vyprávěných pohádek a příběhů,
- vyprávění toho, co dítě slyšelo nebo co shlédlo,
- přednes, recitace, dramatizace, zpěv,
- grafické napodobování symbolů, tvarů, čísel, písmen,
- prohlížení a „čtení“ knížek,
- hry a činnosti zaměřené k poznávání a rozlišování zvuků, užívání gest,
- činnosti a příležitosti seznamující děti s různými sdělovacími prostředky.

Očekávané výstupy

- správně vyslovovat, ovládat dech, tempo i intonaci řeči,
- pojmenovat většinu toho, čím je obklopeno,
- vyjadřovat se samostatně a smysluplně myšlenky, nápady, pocity, mínění a úsudky,
- vést rozhovor
- domluvit se slovy i gesty, improvizovat,
- porozumět slyšenému (zachytit hlavní myšlenku příběhu, sledovat děj a zopakovat jej ve správných větách),
- formulovat otázky, odpovídat, hodnotit slovní výkony, slovně reagovat,
- učit se nová slova a aktivně je používat,
- naučit se z paměti krátké texty (reprodukovat říkanky, písničky, pohádky),
- sledovat a vyprávět příběh, pohádku,
- popsat situaci (skutečnou, podle obrázku),
- chápat slovní vtip a humor,
- sluchově rozlišovat začáteční a koncové slabiky a hlásky ve slovech,
- poznat a vymyslet jednoduchá synonyma, homonyma a antonyma,
- rozlišovat některé obrazné symboly (dopravné značky, označení nebezpečí apod.) a porozumět jejich významu a jejich komunikativní funkci,
- sledovat očima zleva doprava,
- poznat některá písmena a číslice, popř. slova,
- poznat napsané své jméno,

- projevovat zájem o knížky, soustředěně poslouchat četbu, hudbu, sledovat divadlo, film.

Rizika

- prostředí komunikačně chudé, omezující běžnou komunikaci mezi dětmi a dospělými,
- málo příležitostí k samostatným řečovým projevům dítěte (spontánním i řízeným) a slabá motivace k nim,
- špatný jazykový vzor,
- vytváření komunikativních zábran (necitlivé donucování dítěte k hovoru, nerespektování dětského ostychu vedou k úzkosti a strachu dítěte),
- časově a obsahově nepřiměřené využívání audiovizuální, popř. počítačové techniky, nabídka nevhodných programů,
- nedostatečná pozornost k rozvoji dovedností předcházejících čtení a psaní
- omezený přístup ke knížkám.

Dítě a ten druhý

„Záměrem vzdělávacího úsilí pedagoga v interpersonální oblasti je podporovat utváření vztahů dítěte k jinému dítěti či dospělému, posilovat, kultivovat a obohacovat jejich vzájemnou komunikaci a zajišťovat pohodu těchto vztahů“ (RVP PV, s. 20).

Mezi dílčí vzdělávací cíle patří rozvoj interaktivních a komunikativních dovedností verbálních i neverbálních. Pedagog dětem nabízí běžné komunikační aktivity dítěte s druhým dítětem i s dospělým, interaktivní hry, hraní rolí, dramatické činnosti, hudební a hudebně pohybové hry, společná setkávání, povídání, sdílení a aktivní naslouchání druhému, četbu, vyprávění a poslech pohádek a příběhů.

Na konci předškolního období by dítě mělo umět navazovat kontakty s dospělými, překonat stud, komunikovat s ním vhodným způsobem, přirozeně a bez zábran komunikovat s druhým dítětem.

Dítě a společnost

„Záměrem vzdělávacího úsilí pedagoga v oblasti sociálně-kulturní je vést dítě do společenství ostatních lidí a do pravidel soužití s ostatními, vést je do světa materiálních a

duchovních hodnot, do světa kultury a umění, pomoci dítěti si osvojit si potřebné dovednosti, návyky i postoje a umožnit mu aktivně se podílet na utváření společenské pohody ve svém sociálním prostředí (RVP PV, s. 22).

Jedním z cílů této oblasti je vytvářet základy aktivního postoje ke světu, k životu, pozitivních vztahů ke kultuře a umění, rozvoj dovedností umožňujících tyto vztahy a postoje vyjadřovat a projevovat. Pedagog dítěti nabízí tvůrčí činnosti slovesné, literární, dramatické, výtvarné, hudební, hudebně pohybové apod., podněcující tvořivost a nápaditost dítěte. Umožňuje dětem realizaci činnosti receptivní slovesné, literární, výtvarné či dramatické (poslech pohádek, příběhů, veršů, hudebních skladeb a písní, sledování dramatizací, divadelních scének). Dítě se setkává s literárním, dramatickým, výtvarným a hudebním uměním i mimo mateřskou školu, navštěvuje kulturní a umělecká místa a akce. Učí se tak vnímat umělecké a kulturní podněty, pozorně poslouchat, sledovat se zájmem literární, dramatické či hudební představení a hodnotit svoje zážitky (říci, co bylo zajímavé, co je zaujalo).

Dítě a jeho svět

„Záměrem vzdělávacího úsilí pedagoga v environmentální oblasti je založit u dítěte elementární povědomí a okolním světě a jeho dění, o vlivu člověka na životní prostředí – počínaje nejbližším okolím a konče globálními problémy celosvětového dosahu – a vytvořit elementární základy pro otevřený a odpovědný postoj dítěte (člověka) k životnímu prostředí“ (RVP PV, s. 24).

2.3.2 Profesní kompetence učitelky mateřské školy

Učitelka mateřské školy ve své práci realizuje celou řadu rozmanitých činností, a to ve složité síti sociálních vztahů, které se vzájemně ovlivňují. Profesní kompetenci podporují dovednosti různého zaměření, z nichž vystupují do popředí sociálně-psychologické profesní dovednosti. Jejich osvojování a rozvíjení je základem pro optimalizaci působení mateřské školy ve prospěch rozvoje dítěte, ve prospěch spolupráce rodiny a mateřské školy, ve prospěch spokojenosti učitelky (Gillernová, Mertin, 2003).

Učitelky se nacházejí ve složité síti sociálních vztahů. Síť sociálních vztahů v mateřské škole je bohatá, složitá. Základní rovinu sociálních vztahů v mateřské škole tvoří **interakce učitelky a dětí**. Jejich zvládnutí klade na učitelky vysoké nároky a specifické profesní požadavky. V mateřské škole se interakce mezi učitelkou a dítětem opírá o celou

škálu poznatků, ale jejich interakce je specifická. Zejména platí, že dospělý je pro dítě předškolního věku jednoznačnou autoritou, dítě přijímá názory dospělých nekriticky, tak jak jsou jim předkládány, Zároveň je pro dítě vzorem a modelem chování a reagování. To je zavazující. Další rovinu tvoří **vztahy mezi učitelkami a spolupracovníci** v rámci jedné mateřské školy, které mají svou nezpochybnitelnou důležitost, významně se podílejí na rozvíjení sociálního a emočního klimatu v konkrétní mateřské škole. Velmi důležitá je rovina vztahů mezi učiteli a rodiči. Rodiče jsou významnými sociálními partnery učitelky mateřské školy, spolupodílejí se na efektivitě práce učitelky, spoluvytvářejí klima v mateřské škole. Nakonec je nutné připomenout rovinu, která poukazuje na to, že **učitel** má poměrně jasně vymezené **místo ve společenských vztazích**. Na **profesní roli** učitele klade společnost nemalé nároky. K roli učitele patří příslušná odborná úroveň, profesní dovednosti, osobností charakteristiky.

Jak uvádí (Gillernová, Mertin, 2003) v mateřské škole učitelky vykonávají celou řadu rozmanitých odborných aktivit, vstupují do různých profesních vztahů. K úspěšnému zvládnutí různých činností a vztahů využívají profesní dovednosti vztahující se k obsahu činnosti samé (výtvarné, hudební, tělesné nebo jinak obsahem rozličné aktivity), k jejich metodickému zpracování (např. s ohledem na věk dětí) a také sociální, speciálně-výchovné a diagnostické dovednosti, které se vztahují především ke zvládnutí interakcí různé úrovně a charakteru a podílejí se na rozvíjení dětí a vztahů s dětmi, rodiči i ostatními učitelkami v mateřské škole. Podle (Gillernové, Mertina, 2003) je zřejmé, že Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání u nás klade důraz na profesní dovednosti učitelek, které směřují k naplňování modelu předškolní výchovy a vzdělávání orientovanému osobnostně – na dítě, když opouští model orientovaný předmětově.

Hlavní skupiny profesních dovedností učitelky mateřské školy jsou:

- Sociálně-psychologické profesní dovednosti (akceptování osobnosti dětí, rodičů, kolegů, empatie, autenticita, naslouchání, porozumění, respektování, tolerance, umění pochválit atd.).
- Profesní dovednosti spojené s obsahem realizovaných činností, s různými oblastmi rozvoje dítěte předškolního věku (lze je chápat jako učením).

- Metodické profesní dovednosti (souvisejí zejména s tím, co učitelka s dětmi dělá, čím se s dětmi zabývá a jak má určitou aktivu metodicky a didakticky zpracovanou).
- Speciálně-výchovné a diagnostické profesní dovednosti (se vztahují k respektování vývojových individuálních charakteristik dítěte, k rozlišování aktuálních stavů dítěte pro práci ve skupině, přizpůsobení stylu práce jednotlivcům i skupinám, dávají základ specificky na dítě zaměřeným intervencím, učitelka provádí průběžnou pedagogickou diagnostiku).

2.3.3 Logopedická intervence

V zahraničí se v posledním období začal v odborných kruzích užívat termín logopedická intervence, který se jeví jako vhodný a vystihující nejlépe aktivity logopeda. Termínem intervence zde chápeme v tom nejširším možném smyslu tohoto slova tak, abychom jím podchytili celý komplex různorodých činností.

Logopedickou intervenci chápeme jako specifickou aktivitu, která je uskutečňována s určitým cílem. Lechta (2002) vytýčil tři cíle:

1. identifikovat,
2. eliminovat, zmírnit či aspoň překonat narušenou komunikační schopnost,
3. nebo předejít tomuto narušení, zlepšit komunikační schopnost.

Logopedickou intervenci chápeme jako složitý multifaktoriálně podmíněný proces, který se realizuje v zájmu dosažení těchto cílů na třech úrovních, a to:

- 1. logopedická diagnostika,**
- 2. logopedická terapie,**
- 3. logopedická prevence.**

V logopedické praxi je obtížné odlišit jednotlivé úrovně, mnohdy se diagnostika, terapie i prevence prolínají a nelze je přesně odlišit. V současné logopedii se užívají metody primární, sekundární a terciární prevence.

Primární logopedická prevence se týká veškeré populace, lze ji chápat podobně jako například očkování všech novorozenců proti tuberkulóze. Ve spojitosti s touto fází prevence se hovoří o screeningu nebo despítáži. Screeningem rozumíme metodu vyhledávání časných odchylek od normy. Domyslíme-li vše do důsledku, screening (prosívání) nemůžeme vlastně považovat za prevenci, předcházení, ale pouze za velmi časnou diagnózu, odhalení nějakého deficitu. Jako screening lze například chápat vyšetření sluchu všech dětí ve věku devíti měsíců, které provádějí dětská lékařka.

Termín **depistáž** je možné přeložit jako vyhledávání. S touto činností se učitelky mateřských škol setkávají poměrně často. Jako forma primární logopedické prevence bývají uváděny různé vzdělávací aktivity, zaměřené především na rodiče.

Primární logopedická prevence je v zásadě osvětová činnost. Patříčně a přitažlivě uskutečňovaná osvěta – to je kus umění a schopnosti vcítění (empatie) do potřeb toho druhého.

Sekundární logopedická prevence se už netýká všech, ale jen částí dětí, tzv. rizikové populace. To je široký pojem, do rizikové populace tak můžeme zahrnout děti předčasně narozené, s nízkou porodní hmotností, děti z rodin s jistou dědičnou (hereditární) zátěží (např. sluchovým postižením) nebo z okruhu rodin řekněme sociálně nepříznivých. Jedná se o děti ohrožené možností narušeného vývoje řeči.

Terciární logopedická prevence je zaměřena na tu část dětské populace, která již trpí nějakým narušením komunikační schopnosti. Snahou je, aby se toto postižení – není-li jiné pomoci – alespoň neprohlubovalo, nezhoršovalo. Je to pokorný, ale prospěšný odklon od stavu dříve prosazovaného, kdy se v logopedii „poručilo větru dešti“ a všechny poruchy se zásadně zcela odstraňovali. Neodpovídalo to pravdě a skutečnosti, protože to prostě neodpovídá našim stávajícím odborným a lidským možnostem.

Jak uvádí A. Peutlschmiedová (2002): „ve zdravě kritickém pohledu na logopedickou prevenci se již nehonosíme její všemocností, dokonce hovoříme o možnostech logopedické prevence. Ať chceme nebo nechceme, musíme přiznat její limity, omezení, zejména ve vztahu k primárnímu stádiu. Stačí projít deset okruhů narušení komunikační schopnosti. Jaké máme možnosti prevence u afázií vznikajících poškozením mozku (úrazem, zánětem apod.)? Jak preventivně omezíme výskyt koktavosti jejíž příčiny stále ještě neznáme? Co s narušením komunikační schopnosti spojeným s mentální retardací,

rozštěpem patra, dětskou mozkovou obrnou? Ve všech uvedených případech se přesouváme nejméně do sféry sekundární logopedické prevence. Abychom však pouze nebyli pesimističtí a chmurní, musíme opakovaně poukázat na význam působení učitelek mateřských škol . Pracují s dětmi a jejich rodiči v tom nejcitlivějším období vývoje. A preventivně mohou významně ovlivňovat vývoj dětské řeči z hlediska poruch hlasu a výskytu dyslálií, v rámci primární i sekundární prevence pomáhat dětem s rizikem SVPU – dyslexie atd., vývojové neplynulosti řeči, nemluvě o nesprávných komunikačních návycích.“

Cílem **logopedické diagnostiky** je stanovení **diagnózy**. Diagnóza je konečným produktem procesu diagnostikování. Největší rozdíl v pojetí cílů diagnostiky mezi medicínskými obory a obory speciální pedagogiky a psychologie je ten, že v lékařství se zaměřuje pozornost především na zjištění příznaků chorob či postižení, jejich pozornost především na zjištění příznaků chorob či postižení, jejich rozsahu a stupně. Na druhé straně speciální pedagog a psycholog se ve své diagnostické činnosti nezaměřuje pouze na patologii, ale také na funkce neporušené, které lze využít při následné terapii a při začleňování jedince do společnosti.

Logopedická diagnostika má za cíl co nejpřesnější postihnoutí narušené komunikační schopnosti jako východisko pro správný výběr a aplikaci intervenčních metod. Na základě logopedické diagnostiky, jejímž cílem je stanovení diagnózy, je vypracován plán logopedické intervence, podle kterého se postupuje při ovlivňování vývoje řeči u dětí s narušeným vývojem a terapii u jedinců s narušenou komunikační schopností. Na základě logopedické diagnostiky se stanoví logopedická prognóza.

Tři úrovně logopedické diagnostiky zpracoval Lechta (2003), řadí k nim vyšetření:

- orientační vyšetření,
- základní vyšetření,
- speciální vyšetření.

Zatímco orientační vyšetření se realizuje například v rámci screeningu či depistáže a dělí jedince na dvě skupiny (s narušenou komunikační schopností a bez narušené komunikační schopnosti). Orientační vyšetření může provádět každá zkušenější učitelka MŠ, která je schopna na základě srovnání s ostatními dětmi objevit ve své třídě NKS. Základní vyšetření jde již více do hloubky. Směřuje k postihnutí již konkrétního druhu narušené

komunikační schopnosti a jeho cílem je určení základní diagnózy. Jeho obsahem je navázání kontaktu, zjištění anamnézy, vyšetření sluchu, zjištění vizuální percepce, diagnostika motoriky (jemné i hrubé), určení laterality, vyšetření řeči (expresivní i receptivní složky) a zmapování sociálního prostředí. Speciální vyšetření je zaměřené na co nejpresnější identifikaci zjištěné narušené komunikační schopnosti pomocí co nejvíce specifických diagnostických postupů a metod. Je nejpodrobnějším ze všech tří a často je provázené konziliárním vyšetřením více odborníků.

Logopedická diagnostika využívá obecných metod speciálně-pedagogické diagnostiky, které uvádí Vašek (1991), Přinosilová (1997):

- **Pozorování** – u osob s narušenou komunikační schopností se většinou jedná o pozorování dlouhodobé, krátkodobé může zjistit například přítomnost jen některého symptomu nebo skupiny symptomů.
- **Metody explorační** – k nim řadíme dotazníky, rozhovor.
- **Diagnostické zkoušení** – vyšetřování výslovnosti, vyšetřování zvuku řeči, vyšetření plynulosti tempa řeči atd.
- **Testové metody** – např. test laterality, test Škodové postihující úroveň auditivní diskriminace atd.
- **Kazuistické metody** – analýza lékařských výsledků a jiných odborných vyšetření.
- **Rozbor výsledků činnosti** – například výsledky dítěte v rámci edukačního procesu.
- **Přístrojové a mechanické metody**

Moderní diagnostika narušeného vývoje řeči se vyznačuje tím, že se orientuje nejen na vyšetřování řečových schopností, ale vývoj řeči dítěte se posuzuje v širším kontextu jeho psychosociálního vývoje. Diagnostický rámec zahrnuje řečové procesy, kognici, hru a sociální interakce dítěte s jeho okolím. Je teoreticky i klinicky dokázáno, že deficity v jedné z těchto oblastí se negativně promítají do ostatních oblastí vývoje. Jen v takovémto kontextu

se může hodnosti aktuální úroveň řečových schopností, příčiny, jež vedly k existujícímu stavu, a rovněž vývojové perspektivy dítěte.

Na podkladě logopedické diagnostiky se hodnotí komunikační schopnosti vyšetřovaného, závěry logopedické diagnostiky slouží k výběru postupů, metod, forem, prostředků **logopedické terapie**.

Logopedickou terapii charakterizujeme jako:

- specifickou aktivitu,
- která se realizuje specifickými metodami,
- ve specifické situaci záměrného učení.

Metody terapie v logopedii se dělí na:

- stimulující,
- korigující,
- redukující.

V širokém smyslu lze logopedickou terapii charakterizovat jako specifickou aktivitu, která se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení.

Pokud bychom se zaměřili na druhy terapie, existuje množství dosud neutříděných druhů. Například (Singh, Kent, in Lechta 2005) uvádějí druhy: kontextuální (v rámci přirozeného prostředí člověka s NKS), rodinnou, ergoterapii, fyzickou a rekreační terapii. Dvořák (1998) uvádí i cvičnou terapii (návuk fyziologických stereotypů), dramaterapii, muzikoterapii, terapii hrou, psychomotorickou terapii atd.

Tento výčet druhů a forem není samozřejmě úplný, zároveň s rozvojem logopedie se neustále vyvíjejí a aplikují i nové druhy terapie.

2.3.4 Současná koncepce logopedické intervence

V České republice je v současné době logopedická intervence realizována v rámci spolupráce ministerstev tří resortů (Škodová, Jedlička a kol., 2003):

- školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT),
- zdravotnictví (dále jen MZ),
- práce a sociálních věcí.

Pro naše potřeby se zaměříme pouze na logopedickou péči realizovanou v rámci MŠMT a MZ, neboť naším zájmem jsou děti předškolního věku.

V současné době je logopedická intervence v České republice realizována na těchto zařízeních:

- státních – klinikách, větších nemocnicích, státních poliklinikách, lázních apod.,
- nestátních – např. městských, okresních, církevních, charitativních,
- soukromých – privátních praxích jednotlivých klinických logopedů.

V resortu školství se na zajištění logopedické péče podílejí tito odborní pracovníci:

- Logopedický preventista – jedná se o středoškolsky vzdělaného pedagoga (většinou je to pedagog MŠ), který absolvoval kurz logopedické prevence. Měl by se zabývat rozvojem komunikačních dovedností u intaktní populace předškolního věku (Škodová a kol., 2003).
- Logopedický asistent – jde o absolventa vysokoškolského bakalářského studia speciální pedagogiky se zaměřením na poruchy verbální komunikace. Pracuje pod supervizí speciálního pedagoga ze speciálně pedagogického centra (dále jen SPC).
- Speciální pedagog – jde o absolventa vysokoškolského magisterského studia speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Většinou se uplatňuje v mateřské či základní škole logopedické nebo v SPC.

Organizace logopedické intervence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy:

- logopedické třídy při běžných mateřských školách,
- mateřské školy logopedické,

- logopedické třídy při běžných školách,
- speciální třídy při základních školách pro žáky s poruchami učení,
- mateřské školy pro sluchově postižené,
- základní školy pro sluchově postižené,
- základní školy praktické,
- základní školy speciální,
- speciálně pedagogická centra,
- pedagogicko psychologické poradny (Bytešníková in Pipeková, 2006).

V resortu zdravotnictví působí tyto pracovníci:

- Logoped – absolvent studia speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Po splnění základních podmínek je zařazen do specializační přípravy (resortního postgraduálního vzdělávání). Pracuje pod supervizí klinického logopeda a nesplňuje podmínky pro udělení vlastní licence k provozování privátní praxe.
- Klinický logoped – absolvent specializační přípravy, která je základní součástí celoživotního postgraduálního resortního vzdělávání v resortu zdravotnictví. Specializační příprava je zakončena (atestací) před komisí Institutu pro vzdělávání zdravotnických pracovníků (IPVZ). Klinický logoped pracuje samostatně, po splnění dalších podmínek může získat licenci k provozování vlastní praxe (Škodová a kol., 2003).

Logopedickou intervenci vykonává logoped i klinický logoped hlavně v resortu zdravotnictví, a to:

- logopedické poradny (ambulance) při poliklinikách,
- logopedická pracoviště při lůžkových odděleních (neurologie, foniatrie, rehabilitace, psychiatrie, geriatric),
- privátní logopedické poradny (ambulance),

- rehabilitační stacionáře,
- denní stacionáře při zdravotnických zařízeních (pro děti i dospělé jedince),
- léčebny dlouhodobě nemocných (LDN),
- lázeňská zařízení (Bytešníková in Pipeková, 2006).

2.4 DIAGNOSTIKA PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Úkolem diagnostiky tohoto věku je stanovení kvality znalostí a chování dítěte, přičemž se snažíme zjistit příčiny odchylek od průměrného celkového vývoje.

Diagnostika sleduje zejména fyzickou, psychickou a sociální úroveň dítěte se zaměřením na jeho stupeň vycvovenosti a vzdělavatelnosti. Diagnosticky cenné jsou zejména poznatky získané dlouhodobým pozorováním. Pedagogická diagnóza není jen vyjádřením současného stavu vývoje, ale představuje i východisko dalšího výchovného působení na dítě. Diagnostické poznatky pracovníků předškolních zařízení mohou přispět k lepší spolupráci těchto institucí a učitelů prvních tříd základní školy, stejně jako ke spolupráci s rodinou dítěte.

Pedagogická diagnostika **pohybového vývoje** se zaměřuje v tomto věku na analýzu a hodnocení jednotlivých pohybových činností, s důrazem na správné držení těla, růst, somatický a funkční vývoj.

Totéž se týká diagnostiky **jemné motoriky**. V rámci diagnostického procesu oblasti motoriky se zajímáme i o to, zda určité pohybové dovednosti dítěte lákají, jiné ne, zda dítě necítí při jejich provádění strach (např. z houpačky, kolotoče apod.). Důležité je rovněž posouzení vhodnosti a přiměřenosti těchto aktivit vzhledem k věku a schopnostem dítěte.

Velmi důležitou oblast z hlediska pedagogického hodnocení dítěte představuje úroveň **jemné motoriky a senzomotorické koordinace**. Na úroveň jemné motoriky usuzujeme ze sledování manipulace, hry, zejména konstruktivní. Do oblasti jemné motoriky řadíme i kresbu, modelování, vystřihování, nalepování a jiné výtvarné techniky, ale i pracovní činnost.

„Rozumový vývoj dítěte tvoří východisko pro určování jeho celkové úrovně, uplatňuje se v jeho veškeré činnosti a ovlivňuje významně všechny ostatní oblasti, každá jeho

projev“ (Monatová, 2000). Rozvoj rozumových schopností je v úzké součinnosti s vnímáním a řečí. Poznávací procesy jsou u dítěte tohoto věku vázány na emocionální prožitky. Ty pokud jsou kladné, představují základní předpoklad nejen pro intelektový vývoj dítěte, ale i pro rozvíjení zájmu o poznávání okolního světa. Tyto souvislosti nelze opomenout v procesu diagnostiky.

Typickým znakem myšlení v období předškolního věku je jeho vázanost na konkrétně prováděnou činnost, tedy myšlení je spojeno se smyslovým poznáváním a je účelové a funkční. Od tří do šesti až sedmi let se takto zlepšují **myšlenkové operace** – analýza a syntéza, komparace, generalizace a třídění, abstrakce a konkretizace. Rozvíjením myšlenkových operací dospívá dítě postupně k počátečním pojmům, soudům a úsudkům, jejichž obohacování a zdokonalování je neobyčejně dlouhodobý proces přesahující předškolní věk (Monatová, 2000).

Součástí hodnocení rozumového vývoje dítěte je i orientace v **časových a prostorových dimenzích** (ráno, poledne, večer atd.), (nahore-dole, vpravo-vlevo, vpředu-vzadu atd.), ale i v příčinných souvislostech (blesk-hrom).

Pro poznávání je nezbytné také chápání rozdílů mezi předměty (menší-větší, kratší-delší atd.), vytvářejí skupiny předmětů, třídít je, přiřazovat podle určitých kritérií. To vede k postupnému vytváření matematických představ a k praktickému používání čísel.

Pro rozumový vývoj je důležitá kvalita **pozornosti a paměti**, včetně tendence vytrvat u činnosti a dokončit ji.

Diagnostika **řečové oblasti** si všímá stimulace a řečových vzorů v rodině i v předškolním zařízení. Protože oblast komunikace je důležitá pro začlenění dítěte do společnosti, soustřeďuje se diagnostika tohoto období na schopnost dorozumívání s okolím, na rozsah a rozvoj slovní zásoby, schopnost formulovat myšlenky, vést rozhovor, samostatnost dítěte v komunikační situaci, jeho výřečnost apod., včetně případných poruch řeči, které mohou vážně ztěžovat komunikaci i začlenění dítěte do kolektivu.

V rámci diagnostiky **citového** vývoje **volní** složky jsou důležité informace o kvalitě citového zázemí v rodině i v předškolním zařízení, kam dítě dochází. Úkolem výchovy předškolního věku v citové a volní oblasti je vypracování hlavních pravidel společenského chování a jednoduchých morálních principů před nástupem dítěte do školy. Součástí

citového i volního vývoje je i pěstování **estetických** citů. Diagnostika se ve své komplexnosti zabývá i touto oblastí. Získané poznatky mívají velkou vypovídací hodnotu o tom, jak se dítěti (vnímání hudby, zpěvu, výtvarného umění) věnuje rodina.

Součástí diagnostiky je také vyšetření **rodinného prostředí**. S tím úzce souvisí i charakter rodinné výchovy. V rámci diagnostiky této, pro dítě nesmírně důležité oblasti, se posuzuje funkčnost rodiny, vzájemná komunikace mezi jejími členy, pravidla uplatňována v rodině, zvláštnosti rodičů a sourozenců, životní styl rodiny. Součástí této analýzy jsou i normy stanovené a dodržované v rodině, stabilita požadavků na dítě, ze kterých se vytváří jeho orientace v sociálních situacích.

Završením předškolního věku je **zahájení školní docházky**. Jednou z podmínek úspěchu dítěte ve škole je správná průběžná diagnostika jeho projevů v předškolním období, která vyústí do výstupní diagnostické formy právě před nástupem dítěte do školy. Diagnostika školní zralosti se opírá zpravidla o dlouhodobé sledování dítěte v průběhu předškolního období, kdy se nejčastěji zaměřuje na oblast motorických funkcí (tedy hrubou a jemnou motoriku), s tím související lateralitu a sebeobslužné činnosti, úroveň rozumových, verbálních a komunikačních schopností a v neposlední řadě oblast sociálního a citového vývoje. Nelze opomenout ani úroveň zrakového a sluchového vnímání, neboť není vzácností, že méně závažné poruchy jsou zjištěny později, někdy až po zahájení školní docházky.

2.4.1 Školní zralost a školní připravenost

Vývojový předpoklad pro úspěšné zahájení školní docházky, zpravidla dosažený po šestém roku věku dítěte, bývá označován různými pojmy: školní zralost, školní připravenost, školní způsobilost, školní úspěšnost nebo pedagogická zralost. Nejednotnost používané terminologie koresponduje s měnící se koncepcí výchovně-vzdělávací práce a současně charakteristikou všech předpokladů pro úspěšné zahájení školní docházky. V minulosti byl kladen důraz hlavně na proces zrání, opomíjen byl proces učení, prostředí ve kterém dítě vyrůstá, styl výchovy.

Školní zralost, jako připravenost pro školu bývá obecně pojímána jako výsledek biologického procesu zrání nervového systému a celé dosavadní zkušenosti jedince, jak uvádějí (Lisá, Kňourková, 1986) a současně zahrnuje i zralost rozumovou, citovou a

sociální, které jsou výsledkem součinnosti zrání CNS se stimulujícími faktory prostředí, jak doplňují (Langmemier, Krejčířová, 1998).

Vágnerová (1999) uvádí termíny:

Školní zralost (kompetence, které jsou závislé na zrání organismu),

- emoční stabilita a odolnost proti zátěži,
- kvalitnější koncentrace pozornosti,
- odolnost proti zátěži (adaptace na školní režim),
- lateralizace ruky, motorická i senzomotorická koordinace a manuální zručnost,
- sluchová diferenciaci,
- koordinace obou hemisfér,
- vizuální diferenciaci a integrace (zralost očních pohybů),
- myšlení na úrovni konkrétních logických operací,
- autoregulace založená na vůli a spojená s vědomím povinnosti.

Školní připravenost pak postihuje především úroveň předškolního vzdělávání z hlediska rozvinutých schopností, osvojených dovedností a vědomostí, přičemž na tomto všem se podílí vliv sociokulturního prostředí a typ výchovy. V naší i zahraniční literatuře je kladen stále větší důraz na včasnou diferenciaci tzv. rizikových dětí. Pedagogům je k dispozici Pozorovací schéma na posuzování školní způsobilosti, které sestavil O. Kondáš, a které se zaměřuje na následující oblasti:

- řeč: výslovnost, komunikace, reprodukce obsahu, vyjadřovací schopnosti,
- činnost a hra: vztah k nim a zájem o ně, osvojování nové činnosti,
- motorika: ovládání pohybové aktivity, zručnost, obratnost,
- sociabilita,
- zvládnutí prvků sebeobsluhy

- emocionalita,
- chování: samostatnost, aktivita, hravost, disciplinovanost, přizpůsobivost.

Valentová (in Koláriková, Pupala, 2001) používá termín školní připravenost, jak pro stupeň biologického a psychického vývoje dítěte, tak pro sociální a výchovné vlivy a požadavky školy.

„Na prahu třetího tisíciletí by se děti podle nové koncepce měli připravovat na školní práci především hrou. Na základě individuálně prováděné diagnostiky by učitelé měli vzhledem k vývojové úrovni daného dítěte přizpůsobovat předškolní i primární vzdělávání. Pak již v tradičním pojetí nebudeme diskutovat o školní zralosti a připravenosti, ale spíše o možnostech pedagogicko-psychologické intervence ve prospěch rozvoje osobnosti každého dítěte...“

Podstatné znaky dítěte připraveného na školu se převážně vymezují třemi základními oblastmi: oblast fyzická, oblast psychická, oblast sociální emocionální. Je nutné si také uvědomit, že fyzický a psychický vývoj nebývá zcela paralelní.

Tři základní oblasti zahrnují:

- a) **Oblast fyzická** – posuzována je tělesná vyspělost a tělesná zdatnost. Vyspělostí myslíme tělesnou proporcionalitu, výšku a hmotnost dítěte, stav dentice (nástup výměny mléčného chrupu). Za optimální se považuje výška cca 120 cm a váha 20 kg. Jedním z hlavních ukazatelů změny tělesné stavby je celkové protažení trupu a končetiny, které se např. zjišťuje tzv. filipínskou mírou, kdy se dítě snaží položit levou dlaň, shora přes hlavu, na svoje pravé ucho. Pětileté dítě, u kterého neproběhla změna proporcí to nedokáže (Langmeier, 1998). Fyzická zralost nebývá zpravidla podle pediatrů, psychologů a pedagogů jedním z hlavních důvodů při odkladu školní docházky, pokud se vyložené nejedná o dítě se slabou tělesnou konstitucí.
- b) **Oblast psychická** – hodnotí se úroveň poznávacích procesů, grafomotorika, pracovní vyspělost. Vnímání v oblasti sluchové a zrakové přechází od globálního k diferencovanému (rozliší tvar písmene, počet předmětů, zvuk podobně znějících hlásek atd.). Projevuje se schopnost analyticko-syntetické činnosti (umí vyjmout části z předloženého celku a opět je podle určitého

hlediska složit). Zvyšuje se kapacita paměti, podmíněná schopností záměrně si něco zapamatovat. V oblasti myšlení se dítě začíná odpoutávat od egocentrismu a prezentismu (neposuzuje svět podle svých přání, fantazie atd.) a začíná se dívat na svět realisticky. Roste úroveň řečových schopností (bohatá slovní zásoba, gramaticky správná řeč). Vyspělejší je i grafomotorika (špetkový úchop, tužky, kresba bohatá na detaily, správně zobrazená figura) spojená s lateralizací ruky, kdy dítě přednostně používá pravou nebo levou ruku. Pracovní zralost se projevuje zájmem o činnosti připomínající školní úkoly, samostatností, aktivitami a udržením pozornosti.

- c) **Oblast emocionální a sociální** – časté střídání nálad, typické pro předškolní věk, nahrazuje emoční stabilita. Dítě připravené na školu, je rovněž schopné regulovat svá přání, potřeby a chování. Jak uvádí Langmeier (1998), sociální zralost je charakterizována především schopností přijmout a plnit novou sociální roli – roli školáky a spolužáka. To obnáší odpoutat se na delší dobu od rodiny, přizpůsobit se autoritě učitele, řešit jednoduché konflikty, respektovat školní normy chování, komunikace s učitelem, spolužáky apod.

2.4.2 Odklad školní docházky

Ne u všech dětí je jednoznačné, že na základě zrání nervového systému a na základě zkušeností jsou připraveny pro vstup do základní školy. Rizika neúspěchu mohou odhalit sami rodiče, pediatr nebo učitelé při zápisu do první třídy. Velkou roli při diagnostice školní připravenosti mají učitelky mateřských škol. Déletrvající zkušenost s dítětem a možnost srovnání dává možnost poradit rodičům, doporučit odborné vyšetření a poskytnout výstižné informace pro příslušné poradenské pracoviště. Je na samotných rodičích jak budou respektovat připomínky odborníků (pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogického centra) a současně budou schopni objektivně posoudit možnosti svého dítěte. Pokud zvolí alternativu odkladu školní docházky, je nutné na základě odborného vyšetření o to požádat ředitele školy, ve které je dítě k plnění školní docházky zapsáno.

Jak uvádí Přinosilová (2004) mezi nejčastější příčiny odkladu školní docházky patří:

- problémy v oblasti řeči,
- problémy s pozorností a soustředěností,

- problémy v grafomotorice (špatný úchop psacího náčiní, nevyhraněná lateralita),
- problémy pracovního tempa,
- problémy vědomostního rázu.

Školní docházku lze odložit o jeden rok, v určitých případech až o dva roky. Tuto dobu je důležité využít ve prospěch dítěte, ke stimulaci jeho vývoje. Mohou k tomu sloužit různé stimulační programy, které mohou být jak preventivní, tak již intervenční. Cílem intervence tohoto druhu je zaměřené řízené učení na oblasti s vývojovým deficitem. S tímto programem mohou pracovat rodiče pod vedením pedagoga či psychologa, ale mohou být zařazeny do výchovné práce mateřské školy či poradenských institucí jako forma skupinového i individuálního učení. Nejefektivnější vždy bude takový přístup, kde je provázána spolupráce rodičů s psychologem i učitelkou v mateřské škole.

Odborná poradenská pracoviště se při zjišťování školní připravenosti stále více zabývají identifikací typu nedostatečné připravenosti ohrožující budoucí školní úspěšnost dítěte. Valentová (in Koláriková, Pupala, 2001) uvádí, že podle výsledků výzkumu IPPP ČR (1997), lze vydělit některé varianty neuspokojivé školní připravenosti:

- **Děti výrazně retardované** – u nichž psychická struktura osobnosti výrazně zaostává za úrovní a proporcemi normy. Jedná se o úplnou nezralost a nepřipravenost pro vstup do základní školy. Měříme-li ji ovšem s požadavky s požadavky speciální školy, mohou být již školsky připravené. Příčinou generalizované retardace bývá ireverzibilní poškození CNS genetickou deviací či těžkou prenatální, perinatální nebo postnatální lézí, mnohostranná deprivace zpravidla vývojově raná apod.
- **Děti s mírně podprůměrně rozvinutými dispozicemi** – s celkově pomalým tempem dozrávání a pravděpodobně s nižším perspektivním celkovým stupněm rozvoje, zvláště v kognitivní oblasti. Zjištěná nižší úroveň školní připravenosti odpovídá jejich intelektuálním schopnostem. Valentová (in Koláriková, Pupala, 2001) uvádí zjištění Matějčka z poradenské praxe: „...v poradenství začíná být závažným problémem právě mentální subnorma, resp. dolní hranice normy, která je často skrytým projevem subdeprivace v rodině

nebo podmíněna sociokulturními vlivy. Teprve dlouhodobé pedagogické působení může ukázat míru stability zjištěné odchylky i možnosti reedukace“.

- **Děti „klasicky“ nezralé** – u kterých neproběhla kvalitativní vývojová změna funkčních i morfologických charakteristik relevantních pro školu. Valentová (in Koláriková, Pupala, 2001 uvádí, že nejvýraznější charakteristikou potvrzenou v odborných studiích je nižší fyzický věk v rámci roční populace – jedná se o děti – zvláště chlapce narozené v červnu až srpnu. Neurofyzilogická i percepční zralost (nezbytná podmínka ke čtení), úkolové školní situace (vyžadující určitou míru soustředění) a další podobné faktory jsou v úzké souvislosti s fyziologickým dozráváním dispozic. V tomto smyslu se zralost stává podmínkou kvalitnějšího školního učení.
- **Děti s nerovnoměrným vývojem jednotlivých psychických funkcí** – v poradenské praxi nejčastěji uváděná varianta školní nepřipravenosti. Nevyrovnanost může nabývat různých podob, např. normální intelektové předpoklady se kombinují s nevyzrálou percepcí (s nižší úrovní grafomotoriky či se sníženou koncentrací pozornosti, jazyková nepřipravenost aj.). Nevyrovnaný profil dispozic se může týkat všech složek osobnosti: kognitivní, emocionální, pracovní, tělesné. Základní otázkou z hlediska volby nápravy je, do jaké míry lze hodnotit zjištěné nevyrovnanosti profilu dispozic pro školní úspěšnost jako přechodnou záležitost, do jaké míry lze „vyrovnat“ již v předškolním věku a do jaké míry jde již o relativně trvalou charakteristiku osobnosti, jejíž deficit je nanejvýš možno v různém rozsahu kompenzovat.

2.5 DEFICITY DÍLČÍCH FUNKCÍ

Deficity dílčích funkcí jsou podrobněji sledovány v souvislosti s prevencí, diagnostikou a nápravou specifických poruch učení.

V německy mluvícím prostředí (J. Graichen, R. Lempp, W. Spiel, E. Berger, F. Affolterová, F. Schilling a další) se koncem šedesátých a počátkem sedmdesátých let 20. století v některých dětských psychiatrických zařízeních stávají středem pozornosti problémy spojené s drobným cerebrálním poškozením. Jednotliví pracovníci sledovali vliv tohoto poškození na psychický i kognitivní vývoj dítěte.

Při výzkumu cerebrálního poškození řešili tito badatelé i otázku „stupně intenzity“ poškození. Poukazují na to, že neexistuje zásadní dělící čára mezi jednotlivými diagnózami. Existuje škála, která vede od masivních cerebrálních vývojových poškození s výraznými neurologickými symptomy až k minimálním nebo lehkým mozkovým dysfunkcím, které se projevují ve formě *deficitů dílčích funkcí* (Teilleistungsschwachen). Pojem *Teilleistungsschwachen* zavedl do odborné literatury J. Graichen (in Pokorná, 2001), jako odezvu na kritiku dosavadní terminologie – *vývojové poruchy a poruchy chování*, která nevystihovala celkový obraz jednotlivých případů, ale vedla jen k výčtu jednotlivých symptomů. Rozpoznání těchto dílčích funkcí bylo výsledkem neurofyzilogického a neuropsychologického výzkumu. Jde o bazální funkce, které se rozvíjejí s psychomotorickým zráním dítěte. Z toho plyne, že každá komplexní diagnóza musí být završena psychologickým a pedagogickým vyšetřením, které rozpozná oblasti, v nichž nedošlo k rovnoměrnému vývoji, a proto je nutno tyto perceptivní, kognitivní a sociální schopnosti vědomě a systematicky rozvíjet.

Pojem deficity dílčích funkcí se měl stát zastřešujícím pojmem pro všechny specifické poruchy učení v rámci koncepce mozku, jako funkčního systému s dynamickou lokalizací, ve kterém se realizují veškeré psychické funkce nezbytné k zvládnutí určitých komplexních procesů adaptace (Pokorná, 2001).

Graichen, J. (in Pokorná 2001) definuje pojem „deficity dílčích funkcí“ jako snížení výkonu jednotlivých faktorů nebo prvků v rámci většího funkčního systému, který je nezbytný ke zvládnutí určitých komplexních procesů adaptace.

Další definici uvádí např. Pratscherová (in Scharingerová, 1999): „*dílčí výkony lze vidět jako kognitivní elementární procesy, tzn. jako jisté základní schopnosti a funkce, jež potřebuje člověk ke zpracování informací, jejichž oslabením vzniká diskutovaný problém*“.

Biebel (in Scharingerová, 1999) definuje dílčí výkony jako: „*kognitivní a zpracovávající funkce CNS, které používáme jako instrumenty a které člověku umožňují poznávat a chápat jeho okolí, orientovat se v něm a správně reagovat. Potřebujeme je ve všech oblastech a situacích denního života. Oslabení těchto základních funkcí omezuje jedince po všech stránkách*“.

Někteří naši učitelé a poradenští psychologové se seznámili s metodikou dr. Biebla, jak ji podávají manželé Scharingerovi (1993-1994). Ti mluví o „dílčím oslabení výkonu“,

což je také překlad termínu Teilleistungsschwachen. Z teoretického kontextu však nejde o dílčí oslabení, ale o dílčí funkci a její nedostatek či deficit. Svým způsobem je výhodné, že manželé Scharingerovi používají jiný překlad tohoto pojmu, protože pak lze rozlišovat, kdy jde o metodiku, kterou u nás rozšiřují, a kdy jde o teoreticky propracovaný a výzkumem podložený směr bádání (Pokorná, 2001).

Přívlastkem *dílčí* rozumíme jen určitou část z komplexní psychické funkce, která pokud dojde k jejímu oslabení, naruší celý systém.

Lempp (in Pokorná, 2001) říká: „*tak jako když vypadne jeden článek ve funkčním řetězu, má to vliv na funkci samu, je také při deficitu dílčí funkce nebo poruše dílčí funkce při přesném zkoumání postižena nejen dílčí funkce, ale i celková funkce jako taková*“.

Dle Pokorné (2001) by bylo však chybné, kdybychom z tohoto poznatku vyvodili závěr, že náprava bude tedy spočívat toliko v práci se systémem jako celkem. Při zastávání předpokladu, že dílčí funkce negativně ovlivní celou oblast, nelze se spokojit s globálními výsledky, které se týkají celé oblasti, ale musíme zjistit příčinu, jádro poruchy, to znamená zjistit, která dílčí funkce je postižena primárně. Jen tak můžeme během nápravy navrhnout cvičení zacílená na dílčí deficit. Celý systém se nepodaří napravit, pokud nejprve nebude stanovena co nejpřesněji diagnóza postižené dílčí funkce a ta nebude dostatečně rozvinuta.

Např. dítě s dyslexií, které má výrazné obtíže ve sluchové diferenciaci řeči (nedokáže analyzovat slovo na hlásky, nebo naopak z hlásek skládat slova), se nenaučí psát, nebo v druhém případě číst, pokud ho budeme pouze nutit do klasického psaní či čtení. Takové děti někdy nacvičují čtení s rodiči i více hodin denně bez výrazného efektu. Pokud však s dítětem budeme systematicky cvičit sluchovou analýzu a syntézu řeči, tedy dílčí funkci, bude to mít bezprostřední pozitivní vliv na proces čtení a psaní.

Pojem **deficit** (oslabení) značí nerovnoměrný vývoj určité funkce vzhledem k vývoji jiných funkcí mozku nebo špatnou komunikaci mezi jednotlivými funkcemi. Tento stav není neměnný. Na základě vhodných rehabilitačních metod může dojít ke zlepšení nebo úplnému vyrovnání. Potom dítě, které mělo problémy v přijímání a zpracování informací, se začne jevit jako více inteligentnější, i když deficity dílčích funkcí nejsou na inteligenci závislé. Výsledky které podává, odpovídají jeho schopnostem. Dokladem toho jsou děti, které vynikají např. v logických úlohách, ale jsou typickými dysgrafiky. Oslabena je pak např. visuomotorická koordinace, zraková diferenciacie a další.

Pojem **leistung** (výkon), může být podle Lempa (in Pokorná, 2001) nepochopen a vyžaduje další zpřesnění. Nejde o výkon v kvantitativním smyslu. Jde o: „...úspěšnou, nenarušenou funkci centrálního nervového systému, která je vždy výkonem adaptace, přizpůsobením se požadavkům, které vyvstanou. Může to být schopnost naučit se rozlišovat hlas matky od hlasu ostatních lidí, může to být schopnost myšlenkově zvládnout komplikovaný logicko-abstraktní proces. Všechno je adaptace a výkon“.

Leistung (výkon) znamená v rámci odborného termínu *Teilleistungsschwache* schopnost diferenciací podnětů, schopnost celostního vnímání s ohledem na čas a prostor, schopnost vytvářet analogie a myšlenkové struktury a podobně.

Pokorná (2001) se domnívá, že v souvislosti s tím, že v českém prostředí je výraz „výkon“ spojen především s kvantitativní představou, bude adekvátnější používat termín „funkce“. Proto všude překládá termín *Teilleistungsschwachen* jako *deficity dílčích funkcí*.

Fenomémem deficitu dílčích funkcí se zabývá rovněž klinická psycholožka a psychoterapeutka na dětské neuropsychiatrii ve Vídni Brigitte Sindelarová, která ve své metodologii vychází z vývojové a kognitivní psychologie a teoreticky se opírá o závěry F. Affolterové v oblasti vývoje vnímání, které znázorňuje tabulka č. 1 (viz. příloha č. 1).

Specificky morální rovina je prvním stupněm vývoje vnímání, totiž vnímání v oblasti jednotlivých smyslů. Dítě přijímá zrakové, sluchové, taktilní (dotykem) a kinestetické (pohybem) informace, které zpracovává již od narození. Další vývojovou rovinou je schopnost spojovat informace různých modalit. Affolterová (in Pokorná, 2001) mluví o intermodálním stupni vývoje. Dítě pozná matčin obličej i její hlas. V jedné představě si spojí mručení svého medvídky, jeho tvar a velikost i měkkost jeho kožíšku. Ve školním věku to znamená, že propojí informace ze sluchové a zrakové modalit a spojí tvar písmena s jeho názvem.

Třetím krokem ve vývoji vnímání je schopnost dítěte sledovat pořadí vzruchů a aktivit a znovu si je vybavit. Dítě má hlad, proto pláče, vidí láhev, napije se, je sytý. Později přestane plakat už tehdy, když vidí láhev. Vnímá sled podnětů. Tento integrační výkon je předpokladem vyšší schopnosti anticipace, tedy očekávání následků, plánování činnosti předem apod.

Na základě těchto schopností se rozvíjí u dítěte nejprve diferenciací a zpracování jednotlivých podnětů, signálů, na vyšší úrovni pak řeč jako symbol podnětů. Nakonec dítě zvládá i řeč psanou.

Kognitivní psychologie nás učí, že třemi základními pilíři procesu učení jsou pozornost, vnímání a paměť.

Na tomto principu je vytvořena metoda diagnostiky a nápravy deficitů dílčích funkcí. Diagnostická část není test ve vlastním slova smyslu, to znamená, že ve své aplikaci neodpovídá statistickým požadavkům na psychologický test.

Podle autorky B. Sindelarové (1996) je metoda diferenčním pozorovacím instrumentem, který má sloužit praxi. Individuální úroveň funkcí dítěte je v této metodě podstatným diagnostickým kritériem. Ukazuje na to, v kterých oblastech zpracování informací jsou zjišťovány nižší výkony, popřípadě vývojové opoždění dítěte – vždy ve srovnání s jeho osobními průměrnými výkony, a ne ve srovnání se statistickými normami. Cílem této metody je detailně postihnout úroveň percepčních a kognitivních funkcí dítěte, aby se pro ně mohl stanovit individualizovaný specifický plán nápravy. Oblast použití je tím jasně definována: jestliže vzniká podezření, že by poruchy učení nebo chování dítěte mohly být způsobeny deficitem v dílčích funkcích, slouží tato metoda k tomu, aby byl diagnostikován druh deficitů v dílčích funkcích a stanovena účinná pomoc dítěti specifickými nápravnými programy.

B. Sindelarová (1996) ve své publikaci *Předcházíme poruchám učení* zaměřené na diagnostiku a rozvíjení jednotlivých funkcí, znázorňuje vývoj myšlení a učení prostřednictvím *stromu myšlení a učení* (viz. příloha č. 2).

Kořeny a kmen jsou základní schopnosti. Pes ležící u kořenů stromu představuje koncentraci a připravenost přijímat informace. Kmenem procházejí všechny schopnosti a dovednosti, ze kterých mohou vyrůstat malé a velké větve. Větve jsou zásobou zkušeností, které dítě doposud získalo a ze kterých se v krátké době vyvíjí základní schopnosti – zachycení, zpracování, seskupování a zapamatování si toho, co dítě vidí, slyší, cítí a jak se vyvíjí motoricky – **dílčí funkce**. Koruna stromu obsahuje skutečné komplexní schopnosti, jako je řeč a později čtení, psaní a počítání.

Zda strom roste zpříma nebo je nakloněn a roste nepravidelně, zda jeho koruna odolává nepřízní počasí, závisí na tom jak se vyvíjely jeho kořeny a jak se vyvíjel jeho kmen.

2.5.1 Etiologie deficitů dílčích funkcí

Jak již bylo řečeno, specifické poruchy jsou přímým důsledkem deficitů dílčích funkcí. Obecně lze říci, že k zvládnutí čtení, psaní, počítání (základních školních dovedností) je potřebný rozvoj funkcí, které se na těchto dovednostech podílejí. Příčinu neúspěchu lze pak spatřit v oslabení těchto funkcí.

Zelinková (1994) zmiňuje příčiny obtíží zjištěné v padesátých letech českým psychiatrem O. Kučerou, který zaznamenal ve své skupině dyslektiků v dětské psychiatrické léčebně v Dolních Počernicích:

- **drobná poškození mozku** příznačná pro lehkou mozkovou dysfunkci asi v 50% případech,
- **dědičnost** (hereditární příčiny) v 20% případů,
- kombinace **lehké mozkové dysfunkce a dědičnosti** – skupina hereditární encefalopatická asi v 15% případů.
- **neurotická** nebo **nezjištěné** etiologie u 15%.

Jednotlivé přístupy a nejnovější výzkumy poukazují na rozmanité příčiny. Např. dle Pokorné (1997) v první řadě **dispoziční příčiny**:

- genetické vlivy s odchylkami ve funkci centrálního nervového systému,
- lehká mozková postižení s netypickou dominancí mozkových hemisfér a odchylnou organizací mozkových aktivit a netypickou dominancí hemisfér.

Musíme se však také zabývat i otázkou, může-li a do jaké míry negativně ovlivnit školní výkony dětí (ve čtení, psaní, počítání) i **sociální vlivy**:

- nepříznivý vliv prostředí, zejména podmínky rodinného prostředí,
- podmínky školního prostředí.

Za významný etiologický faktor deficitů dílčích funkcí je považována **lehká mozková dysfunkce (LMD)**. I na její postavení mezi příčinami deficitů dílčích funkcí se ve shodě s výsledky výzkumů názory vyvíjejí a mění. Podle názorů některých odborníků pojem „lehká mozková dysfunkce“ odpovídá pojmu „lehká dětská encefalopatie“, malá mozková poškození“, kdy se předpokládá skutečné poškození mozku (cerbera), a to v období prenatálním, perinatálním a raně postnatálním.

Patrně nejrozsáhlejší charakteristiku syndromu lehkých mozkových dysfunkcí vytvořila skupina autorů pod vedením psychologa Clementse v roce 1966. Podrobněji ji ve své knize uvádí Třesohlavová (in Pipeková, 1998). Charakteristika obsahuje patnáct okruhů příznaků. Jsou to:

- nálezy v testech měřících psychické výkony (výkony jsou nerovnoměrné),
- poškození percepce a vytváření pojmů,
- specifické neurologické znaky,
- poruchy řeči a sluchového vnímání,
- poruchy motorických funkcí,
- poruchy učení,
- poruchy myšlení,
- fyzikální charakteristika (objevují se neurotické rysy např. kousání nehtů),
- citová charakteristika (impulzivnost, výbušnost, nízká frustrační tolerance),
- charakteristika spánku (nepravidelnost, lehký spánek, malá potřeba spánku),
- schopnost navázat kontakt s okolím (sociální chování je na nižším stupni než inteligence dítěte),
- změny osobnosti (změny nálad, časté výkyvy nálad, ulpívavost, atd.),
- poruchy koncentrace.

Výskyt příznaků, jak je podává skupina autorů pod vedením psychologa Clementse, je široký. Všechny tyto příznaky se mohou vyskytovat u dětí s lehkými mozkovými dysfunkcemi, ale u jednotlivého dítěte nemusí být zastoupeny všechny. Podoba každého případu je pak jiná. Někteří autoři rozlišují různé typy lehkých mozkových dysfunkcí podle toho, které poruchy převažují. Matějček (in Pipeková, 1998) si všímá dvou výrazných typů:

1. **typ** je charakterizován tzv. výpadkovými jevy, jsou to nápadné nedostatky v určité funkci, např. v názorové orientaci, ve verbálních funkcích, v jemné motorice a v dalších,
2. **typ** má rozložení mentálních funkcí přibližně normální a žádná z nich zřetelně nechybí, ale nemohou být prakticky dobře využity pro obtíže a odchylky v dynamické složce duševních pochodů, tj. pro neklid, nesoustředěnost, impulzivnost, výkyvy nálad a výkonnosti a podobně.

Matějček (in Pipeková, 1998) popisuje nejčastější příznaky LMD, jak se projevují v chování dítěte ve škole:

- nápadně nerovnoměrný vývoj jednotlivých mentálních funkcí,
- zvýšená pohyblivost a neklid,
- nesoustředěnost a těkavost,
- impulzivita a překotnost reakcí,
- nápadné výkyvy nálad a duševní výkonnosti,
- tělesná neobratnost,
- poruchy a nápadné nedostatky ve vnímání a představivosti.

U dětí s LMD je vnímání značně povrchní a nesoustředěné. Z toho plynou nedostatky ve smyslovém vnímání i v poznávacích činnostech (dysгноzie). Často jde i o vývojové nedostatky způsobené nezralostí některé funkce tzv. výpadkové jevy (jsou to právě ta různá dys-, se kterými se setkáváme v textu – dysfázie, dyslexie apod. tedy nedostatek některé schopnosti, který je jasně mimo normu). Poměrně častá je kombinace dyspraxie a dysгноzie,

kteřou popsal zakladatel dětské neurologie, profesor Lesný. Označuje se stručně jako dy-dy syndrom.

Vedle nezanedbatelných vlivů na osobnost dítěte ovlivňuje porucha i **řeč**, a tím i rozvoj myšlení. Povrchní zpracování podnětů, poruchy pozornosti a paměti vedou k opožďování vývoje řeči a někdy i k jeho omezení. Opožděné zrání CNS způsobuje různé typy a stupně **dysгноzie**, tedy nesprávného zpracování přijaté informace. Projevuje se to jako kvalitativní i kvantitativní nedostatky ve slovní zásobě (přesnost významu slov i jejich množství). Časté jsou i další nedostatky **dysfázie**. Nedostaky ve smyslovém vnímání a motorice mají za následek i často úporné poruchy výslovnosti. Také **tumultus sermonis** (breptavost) je způsoben nedostatky ve funkci mozku, stejně jako některé typy koktavosti. S nedostatky ve smyslovém vnímání a schopností koordinovat několik činností najednou souvisí výskyt **poruch učení**. Nepřesné vnímání se projevuje i v informacích neverbálních. Častá nedorozumění, nepřesné pochopení toho, co někdo sděluje, vede ke komunikačním neúspěchům. Druhotně tak někdy vznikají **poruchy chování**.

Pojem LMD byl velmi rozšířený k označení skupiny jedinců s obtížemi v chování a učení. V současnosti nejsou lehké mozkové dysfunkce zařazeny do mezinárodní klasifikace nemocí. Stále více se zato setkáváme s pojmem **ADHD** (Attention Deficit/Hyperaktivita Disorder), který bývá mylně označován za náhradu pojmu LMD. Jak uvádí Zelinková (2003), jedná se o dvě různé kategorie, které mají jen některé společné znaky. „*Jiná úroveň poznání přináší stále se zpřesňující terminologii, zúžení problematiky a tím možnosti nalezení účinnější terapie*“. (Hrudková, in Zelinková, 2003). Termín ADHD je používána v souvislosti s poruchou pozornosti hyperaktivitou a impulzivitou.

ADHD je porucha snížené pozornosti. Je to syndrom charakterizovaný vážnými a stálými potížemi v těchto specifických oblastech: ve výkyvech **pozornosti, impulzivním jednání, hyperaktivitou**.

Rozlišujeme dva typy. Prvním je porucha pozornosti doprovázená hyperaktivitou ADHD syndrom a druhým typem je nediferencovatelný ADD syndrom.

U druhé formy ADD je primární a nejvýznamnější charakteristikou **nepozornost**, přičemž hyperaktivita je nepřítomná. Ale i u těchto dětí se stále projevují organizační problémy a roztržitost – mohou se zdát povahově přirozené tiché nebo pasivní. ADD proto bývá často v diagnóze podceňován, jelikož tyto děti mají tendence být ve třídě přehlíženy.

Tak děti s nediferencovaným ADD syndromem mohou mít větší riziko neúspěchu ve škole než děti s první formou ADHD (Nekonečná, in Zelinková, 2003).

Kritéria ADHD/ADD:

A. Diagnostické znaky poruchy pozornosti

1. Často věnuje bedlivou pozornost detailům nebo dělá chyby z nedbalosti ve školních úkolech a při dalších aktivitách.
2. Často má obtíže v koncentraci pozornosti na úkoly nebo hry.
3. Často vypadá, že neposlouchá, co se mu říká.
4. Často nepracuje podle instrukcí, nedokončuje práci, má nepořádek na svém místě, ve svých věcech, přičemž tyto projevy nejsou projevy opozičního chování, vzdoru nebo nepochopení instrukcí.
5. Často má obtíže v organizování svých úkolů a aktivit.
6. Často oddaluje plnění školních i domácích úkolů, které vyžadují intenzivní mentální úsilí.
7. Často ztrácí věci nezbytné pro školu a zájmové aktivity.
8. Často se nechá rozptýlit cizími podněty.
9. Často je zapomnětlivý v denních činnostech.

B. Diagnostické znaky hyperaktivity a impulzivity

1. Často třepa rukama nebo nohama, vrtí se na židli.
2. Často opouští místo ve třídě nebo v situaci, v níž se očekává, že zůstane sedět.
3. Často běhá kolem v situacích, kdy je to nevhodné.
4. Často není schopen klidně si hrát, nebo provádět klidnější činnost ve volném čase.
5. Často vyhrkne odpověď, aniž si poslechne celou otázku.

6. Často má obtíže při stání v řadě, při hrách nebo skupinových činnostech.

C. Výskyt a trvání příznaků

1. Trvají soustavně alespoň šest měsíců.
2. Vyskytují se jak doma, tak ve škole.
3. Projevovaly se už před sedmým rokem.
4. Snižují jeho výkon ve škole nebo sociální adaptaci.

(Tyl, Tylová, 2003)

Četnost dětí s nějakou poruchou pozornosti je značná, pohybuje se v rozmezí od 2 do 6% populace školního věku (Tyl, Tylová, 2003). Porucha pozornosti bývá častěji diagnostikována u chlapců než u dívek, v poměru 5:1.

Příčiny vzniku poruch pozornosti: primární bývá v tomto případě narušení mozkových funkcí, tj. **biologická porucha**. Příčiny vzniku takového postižení mohou být genetické i exogenní, negativní vlivy vnějšího prostředí mohou, především v prenatálním či perinatálním období, nějak poškodit určité struktury mozku, resp. jejich vzájemnou souhru. Míra dědičnosti dispozice ke vzniku poruchy pozornosti s hyperaktivitou je odhadována na 30-50%. Způsob dědičného přenosu této poruchy je zatím neznámý (Comings, Hartus, in Tyl, Tylová, 2003).

Dalším etiologickým faktorem zmiňovaným výše je **odchylná organizace cerebrálních aktivit**. Při výzkumech se zjistilo, že děti s dyslexií obtížněji zpracovávaly verbálně-sluchové podněty a zpracování informace při čtení a psaní je u dětí s dyslexií v mozku organizováno jinak, než u dětí ostatních. Jiné výzkumy prokázaly u osob s dyslexií (i u dospělých s kompenzovanou poruchou) při čtení zvýšenou aktivitu v obou mozkových hemisférách, kdežto u dobrých čtenářů byla aktivní pouze levá hemisféra. Z této skutečnosti lze soudit, že čtení je náročnější duševní činností, vyžaduje větší rozsah i intenzitu aktivní účasti příslušných regionů mozku u osob s dyslexií, než u lidí bez této poruchy (Pokorná, 1997).

Netypická dominance mozkových hemisfér a lateralita hrají důležitou roli při zjišťování vzniku specifických poruch učení.

V šedesátých letech J. Wada ve Vencouveru zavedl sodium-amythalový test k vyšetření pacientů před operací mozku. Injekcí této látky byla vyřazena pravá nebo levá hemisféra. Řečovými testy se zjistilo, že vyřazení hemisfér ovlivnilo řeč u pacienta. Ukázalo se, že 100% praváků a 60-70% leváků má pro řeč dominantní levou hemisféru (Zelinková, 2001). Další výzkumy zjistily, že praváci vykazují převážně levohemisférovou dominanci pro řečové podněty, zatímco u leváků, jedinců s překříženou lateralitou (např. pravá ruka levé oko) a nevyhraněnou lateralitou se vyskytuje více pravoemisférická prezentace řeči než u praváků. U pravorukých dyslektiků bylo zjištěno mezi předky nebo členy rodiny více leváků.

Matějček (1993) upozorňuje, že symetričnost obou hemisfér způsobuje snížení výkonnosti takzvaně levohemisférových činností jako je čtení, psaní a na druhé straně posílení nezlateralizovaných činností, např. sociální inteligenci nebo prostorové myšlení.

Při pokusech v šedesátých letech se zjistilo, že slyšená slova zpracovává převážně levá mozková hemisféra, provádí pohotověji analýzu a syntézu zvuků znamenajících slovo. Pravá lépe zpracovává celky. Levá hemisféra je řečová, pravá názorová. Pro lepší představu podílu obou mozkových hemisfér uvádím Matějčkovu schéma (1993).

Schéma rozložení funkcí mozkových hemisfér

Levá hemisféra	Pravá hemisféra
Řeč – slova a věty	Přírodní zvuky a hluky
Slabiky (jako fonetické jednotky řeči)	Izolované hlásky – fonémy
Melodie	Rytmus
Konfigurace písmen znamenajících slovo	Prostorové vztahy, tvary, písmena jako tvary
Analyticko-syntetizační činnost (sekvenční analýza, např. řečových celků v části – slova v hlásky)	Holistické, globální vnímání, poznávání obličejů, emocionální složky vjemů

2.5.2 Dílčí funkce, projevy deficitů dílčích funkcí

Pro přehled uvádím dílčí funkce, jejich projevy a deficity, rozdělené do pěti oblastí tak, jak je klasifikuje Scharingerová (1999):

1. Zraková oblast

- *Optická diferenciacie pozadí a figury, zaměření pozornosti* – schopnost vydělit část z celku od zrakových podnětů, které jej obklopují a soustředit se na ty, co jsou pro daný okamžik důležité.
- *Diferenciacie tvarů* – schopnost rozlišit zrakem jednotlivé tvary, určovat rozdíly nebo naopak poznat shodné tvary. Oslabení funkce má za následek, např. nesprávné vnímání tvarů písmen, problémy v třídění předmětů podle daných vlastností.
- *Zraková paměť* – je-li u dítěte snižená zraková paměť, má problémy se zapamatováním si tvarů jednotlivých písmen, problémy s postřehem, při psaní vynechává některé údaje.

2. Sluchová oblast

- *Akustická diferenciacie pozadí a figury, zaměření pozornosti* – schopnost vydělit část z celku a současně vnímat celostně, platí i pro sluchové vnímání. Dítě s tímto deficitem neumí zaměřit svoji pozornost na jediný akustický podnět (slovo matky, pokyny učitele) a přitom se nenechat rozptýlit ostatními zvuky.
- *Akustická diferenciacie* – schopnost analyzovat podobné zvuky, hlásky, slova. Podle Pokorné (2001) je deficit příčinou obtíží ve sluchové analýze a syntéze řeči, záměny znělých a neznělých hlásek, nedostatečné diferenciacie dlouhých a krátkých samohlásek nedostatečné diferenciacie měkkých tvrdých hlásek d-ď, t-t', n-ň.
- *Sluchová paměť* – schopnost zapamatovat si obsah i formu slyšeného. „Některé děti si dobře pamatují námi sdělený obsah, jiným tento obsah musíme několikrát opakovat, než se jim vryje do paměti. Má-li dítě některé z těchto problémů, nespočívá to však s jeho intelektem jedná se pouze o

porušení funkce v oblasti zrakového či sluchového vnímání“ (Bartoňová, 2004).

3. Prostorová orientace

- *Hmatový smysl* – s hmatem, jako důležitějším smyslem při poznávání světa v nejranějších obdobích života dítěte, souvisí rozvoj nejen hrubé a jemné motoriky, ale i motorika mluvidel.
- *Tělesné schéma* - jde o vnímání vlastního těla, schopnost pravolevé orientace. Nedostatečně rozvinutá schopnost je viditelná např. u malých dětí, kterým dělá potíže samostatně se oblékat. Schopnost pravolevé orientace se uplatňuje ve školní praxi při čtení, psaní i při orientaci na číselné ose.
- *Prostorová orientace* - orientace v prostoru se rozvíjí současně s rozvojem chůze, děti se postupně učí odhadovat vzdálenost, výšku, hloubku apod. Deficity funkce jsou zřetelné např. při psaní – dítě nedokáže dodržovat tvar a velikost písma, rozvrhnout písmo na řádek.

4. Intermodalita

- *Intermodální kódování* – přepínání mezi jednotlivými způsoby vnímání umožňuje např. pojmenovat věci – to co vidíme, spojíme se slovem, které slyšíme. Problém může nastat při psaní, kdy dítě neví jaký znak přísluší dané hlásce – nepropojí se řečový podnět s vizuálním protějškem.

5. Serialita

- *Funkce seriality* - na níž je vybudována schopnost anticipace (předvídání) – vše co se odehrává kolem nás má svoji časovou posloupnost, střídání dne a noci, dnů v týdnu, ročních období, zážitky mají svoji následnost, na otázky přichází odpověď, naše chování se neobejde bez následků. Deficit se projevuje poruchami chování (nepředvídá následky svých činů), ve školní práci chybami v řazení písmen, slov, číslic.

2.5.3 Diagnostika a screening deficitů dílčích funkcí

Nejdříve ve stručnosti nastíním vývoj jednotlivých dílčích funkcí.

Vývoj zrakového vnímání – schopnost zrakového vnímání se rozvíjí od narození. Nejdříve dítě vnímá světlo a tmu, později obrysy obličejů. Dále se vnímání zpřesňuje k větší diferenciaci tvarů, což je později důležité při nácviu čtení a psaní.

Na počátku předškolního období, zhruba ve třech letech, se u dítěte stále více rozvíjí konkrétní vizuální představy. Dítě rozpoznává nové věci, začíná si uvědomovat jejich zákonitosti (stromy a květiny rostou vzhůru, lidé chodí po nohou, dům nestojí na střeše). Do té doby u něj převažovala stálost ve vnímání i přes změněné podmínky, která se projevovala např. tím, že si dokázalo prohlížet knihu vzhůru nohama, aniž by mu to bylo nápadné.

Stimulace zrakové percepce by měla každopádně vycházet z konkrétních situací. Vnímání symbolických tvarů a tím i čísel a písmen je pro děti předškolního věku náročné pro jejich abstraktnost. Podle Neuhausena (in Pokorná, 2001) prochází vnímání symbolických tvarů třemi stupni:

1. Kolem třetího a čtvrtého roku je dítě schopno některé tvary smysluplně označit, ale při jejich reprodukci mezi nimi nerozlišuje. Je to tzv. **nestrukturovaný celostní stupeň**.
2. Mezi čtvrtým a pátým rokem se setkáváme u dítěte s pestřejším popisem abstraktních figur. Především však je dítě schopno vnímat jednotlivé elementy struktury symbolických tvarů, které umí i v kresbě reprodukovat. Je to **analytický stupeň vnímání**, zaměřený na detaily (ty jsou však vnímány izolovaně bez celkové souvislosti).
3. Třetí stupeň vnímání symbolických tvarů představuje celostní vnímání abstraktních figur. Sedmileté dítě dovede přesněji pojmenovat i graficky napodobit předkládané figury. Je to **strukturalizované celostní vnímání**.

U nás, pro účely zjištění úrovně percepce symbolických tvarů, používají odborníci zkrácenou verzi Edfeldtova testu. Figury, které jsou v testu použity, se liší buď tvarem nebo jsou stejné, ale horizontálně nebo vertikálně vůči sobě obrácené. Dítě po zácviu má vyhledávat a přeškrtnout dvojice figur, které nejsou k sobě shodné žádným způsobem. „*U dětí šestiletých se předpokládá, že při přiměřeném rozvoji zrakové percepce chybují v testu maximálně desetkrát. Zcela bezchybně vypracovaný test můžeme pravidelně zjišťovat u dětí osmiletých*“ (Pokorná, 2001).

Výjimkou jsou děti, které zůstávají na úrovni rozlišování tvarů. Identifikace stejných figur vzájemně k sobě horizontálně či vertikálně otočných jim činí problémy. Ty se pak projevují při záměně písmen, číslic, při psaní a čtení.

Vývoj sluchového vnímání řeči – sluchové vnímání u dítěte začíná rozeznáváním zvuků a lokalizací zvuku, odkud přichází. Koncem prvního roku je schopno vnímat obsah jednoduchých vět a odpovídá na ně pohybem (např. *Ukaž jak jsi velký.*). Schopnost porozumět mluvenému slovu předchází samotné artikulaci. Důkazem jsou toho stále složitější reakce dítěte na naše příkazy, přestože se mezi prvním a druhým rokem vyjadřuje pouze prostřednictvím jednoslovných vět.

Mezi čtvrtým a pátým rokem začíná dítě rozlišovat jednotlivá slova.

Kolem pátého roku začínají děti vnímat jednotlivé hlásky ve slově. Nejdříve jsou schopny určit první hlásku, kterou slovo začíná (a to zpravidla samohláskou a pak souhláskou), potom poslední hlásku ve slově (nejdříve slova končící souhláskou, potom teprve končící samohláskou). Nejobtížnějším úkolem sluchové diferenciaci je určit hlásku uprostřed slova. Určování pozice hlásky ve slově je důležitým předpokladem pro zvládání čtení a psaní.

Vnímání délky samohlásek a rozlišování mezi měkkými a tvrdými souhláskami jsou dovednosti, které dítě zvládá v šestém a sedmém roce svého života.

Vývoj vnímání časového sledu – vnímání časového sledu máme na mysli jednak vnímání následnosti jevů, jednak rozlišování minulosti, přítomnosti a budoucnosti. V prvním případě jde o schopnost, která se vyvíjí již od narození (po křiku následuje zájem matky). Učí se znát příčinu a následek, že činnosti mají svoji posloupnost (např. ráno po probuzení jde na záchod, do koupelny, oblékne se, nasnídá se, odchází do mateřské školy).

Dítě se začíná orientovat v čase prostřednictvím zkušeností s rytmem dne – den a noc, ráno, poledne, večer již kolem třetího roku. Delší časové úseky však nevnímá. I když se těší na Vánoce, na narozeniny nebo na jiné dny, které jsou spojeny se silnějším emocionálním zážitkem, představu časové vzdálenosti nemá (Pokorná, 2001).

Vývoj vnímání prostoru – prostorové vnímání je závislé na jednotlivých senzorických oblastech, při čemž nesmíme opomenout taktilní a vestibulární vnímání. Celkově má percepce vliv na motoriku, bez níž by se prostorová orientace nemohla rozvíjet.

Pojem tělové schéma není jednotně chápán a definován. Souhrnně lze říci, že je to soubor vnitřních představ, které zahrnují informace o částech těla, vzájemných vztazích mezi částmi těla a možnostech aktivity. Patří sem rovněž orientace na vlastním těle, ve stavbě těla. Utváření tělového schématu je proces individuální, vývojově ovlivněný. Probíhá na základě zkušeností v interakci mezi jedincem a vnějším světem.

Jak se rozvíjí vnímání tělesného schématu vidíme např. u tříletého dítěte, které se začíná samo oblékat, umývat, česat apod. a během předškolního období tyto činnosti týkající se sebeobsluhy zdokonaluje.

Vývoj prostorové orientace začíná ve směru vertikálním (nahore-dole), následuje směr předozadní (vpředu-vzadu) a horizontální (nad-pod). Vedle těchto pojmů v předškolním věku rozlišuje pojmy: první, poslední, předposlední, hned před, hned za atd.

Na konci předškolního období se počítá s označením základních částí těla, označením pravé a levé končetiny, umístěním předmětu podle instrukce vpravo nebo vlevo na ploše.

Ve školním věku zvládá pravolevou orientaci na druhé osobě zrcadlově, vzhledem k předmětům umísťuje předměty podle instrukcí, např. polož obrázek do levého horního okénka.

Vývoj paměti – je dokázáno, že zvuky které dítě slyšelo v intrauterinním životě si dokáže zapamatovat a po narození na ně reagovat (např. přestane plakat, když uslyší melodii písničky, kterou mu matka před porodem zpívala).

Během prvního roku života se schopnost znovu poznávat podnět stále lepší. Od devíti měsíců dokážou děti napodobovat chování dospělých i po 24 hodinách, např. zmáčknout knoflík na bzučáku, který 24 hodin neviděly (Pokorná, 2001).

S rozvojem řeči se paměť rozvíjí neobyčejně rychle. Intenzivní rozvoj nastává v předškolním věku, kdy na počátku je pro paměť typická emotivnost a bezděčnost. Teprve v druhé polovině předškolního období se objevují první náznaky úmyslného zapamatování. Dítě je schopno pamatovat si i podněty, které se ho citově nijak nedotýkají. Protože dítě nedokáže ještě proniknout do podstaty mnohých okolních věcí a unikají mu vnitřní logické souvislosti, převažuje u něj mechanická paměť nad logickou.

Sledování vývoje předškolních dětí má za úkol podporovat různými technikami a metodami percepčně kognitivní předpoklady, rozpoznat zpoždění či nerovnoměrný vývoj jednotlivých funkcí a zachytit tak děti, které jsou rizikové z hlediska specifických poruch učení a chování. Včasnou rehabilitační intervencí pak umožnit harmonické a bezproblémové školní začátky. Máme na mysli primární a sekundární prevenci.

Východiska pro časnou diagnostiku jsou následující prameny:

- výzkumy zaměřené na odhalování deficitu v předškolním věku,
- anamnézy dětí, u kterých byly poruchy později diagnostikovány,
- sledování těch kognitivních funkcí, které jsou nezbytně nutné pro úspěšný nácvik čtení a psaní (Zelinková, 2003).

Zjistilo se, že je již u dětí předškolního věku možno zaznamenat některé projevy, které můžeme považovat za rizikové faktory z hlediska specifických poruch učení. Proto se u dětí předškolního věku a školních začátečníků provádí screening poruch čtení a psaní. Autoři screeningových souborů na základě zjištění doporučují současně preventivní programy, které vedou k rozvoji oslabených funkcí těchto dětí, k rozvoji řeči, pozornosti, práceschopnosti. Test ke screeningu specifických poruch učení u nás připravily a ověřily Kucharská a Švancarová (1997) na základě svých učitelských a poradenských zkušeností. Vytvořily tzv. Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky. Tento test umožňuje jednak včasnou depistáž dětí (ještě před nástupem do školy nebo při nástupu do školy), u kterých se během školní docházky mohou vyskytnout poruchy čtení a psaní. Může tak zajistit optimální přístup učitele a následně (při přetrvávání obtíží) i jejich trénink oslabených oblastí a náměty pro další pedagogickou intervenci.

Současná podoba testu má 56 položek ve 13 subtestech. Ty obsahují 2 až 8 úkolů. Každému subtestu předchází zácvik. Správné splnění úkolu se hodnotí jedním bodem. Test se zadává individuálně a trvá podle schopností dítěte 20-30 minut. Je zaměřen na několik základních oblastí, které jsou pro školní úspěšnost podstatné. Nemá za úkol posuzovat mentální úroveň dítěte, ale jeho schopnosti zrakového a sluchového vnímání a rozlišování, schopnost interpretace zrakového nebo sluchového podnětu, motorickou koordinaci, artikulační obratnost, smysl pro rým a rytmus.

Testování může probíhat přímo ve školních podmínkách. Provádět je může pracovník poradny, případně zaškolený učitel. První užití testu je možné na konci docházky do mateřské školy. Test může napomoci rozhodnutí, zda má dítě nastoupit do školy, nebo zda by bylo přínosnější školní docházku odložit. Další užití testu je možné těsně po nástupu do 1. třídy, případně ještě během prvního pololetí 1. ročníku.

Posuzované oblasti:

1. Sluchové vnímání

- *Sluchová analýza* – zjišťuje úroveň sluchové analýzy slov a slovních spojení na jednotlivé slabiky, schopnost rozlišení nejen první hlásky, ale i posouzení její přítomnosti uvnitř a na konci slova
- *Sluchová diferenciac*e – je zaměřena na rozlišení délky, měkčení typu dě, tě, ně, di, ti, ni a zvukové blízkých hlásek u dvojic bezesmyslných slov. Rovněž se týká diferenciac délek hlásek např. pomocí bzučáku.

2. Zrakové vnímání

- *Pochopení a interpretace rytmu* – je sledováno pomocí bzučáku. Vyžaduje spolupráci zraku, sluchu, a motoriky. Používá se obrázkový materiál. Rytmus je znázorněn pomocí velkých a malých kapek, které se určitým způsobem střídají. Rytmus *malá-velká* dítě předvádí na bzučáku jako *krátká-dlouhá*. Pak se úloha obrátí, testující sám bzučákem znázorní určitý rytmus a dítě určuje o jaký řádek se jedná.
- *Diferenciace zrakově podobných tvarů* – ověřuje test pomocí dvojic obrázků. Dítě posuzuje správnou či opačnou stranovou orientaci.
- *Při testování krátkodobé zrakové paměti a komplexnější zrakové analýzy* – je dítěti po dobu 3-5 sekund nabídnut k prohlížení obrázků. Po jeho zakrytí jej dítě vyhledává v nabídce tří možností.
- *Zraková diferenciac v ploše* – je testována překreslováním čáry do sítě devíti bodů.

3. Artikulační obratnost

- Posuzuje se schopnost opakovat určité slovo správně. Neposuzují se vady výslovnosti.

4. Úroveň jemné motoriky

- Provádí se tzv. *opis* – napodobení předlohy. Tvary podobné písmu jsou namalované ve větším měřítku a dítě se má přiblížit předloze velikostí, tvarem, orientací v ploše, detaily. Na těchto tvarech se v dalším úkolu ověřuje schopnost učení. Dítě si má zapamatovat názvy a jejich umístění.

5. Schopnost tvoření rýmu

- Zjišťujeme, zda dítě dokáže vytvořit k dané předloze smysluplné rýmující se slovo.

Zelinková (2003) upravily pro český jazyk *Scheffieldský screeningový test diagnostiky dyslexie* – pro předškolní věk, který obsahuje:

1. rychlé jmenování 20 obrázků (ruka, parník, pták atd.),
2. navlékání korálků po dobu 30 sekund,
3. určování zda jsou slova stejná (buk-buk, kůň-kůl atd.),
4. zkoušku stability,
5. rýmování a poznávání první hlásky ve slově,
6. opakování čísel (51-39-136-495-7642-5847-74 658-86 139),
7. opakování číslic (4, 8, 3, 9, 5, 7, 6),
8. určování pořadí zvuků,
9. kopírování tvarů (základní geometrické tvary a jejich modifikace).

V mé práci jsem se zaměřila na již výše zmíněnou publikaci Brigitte Sindelarové, *Předcházíme poruchám učení*, která vyšla v překladu v roce 1996 v nakladatelství Portál, a která je metodikou zaměřenou na děti předškolního věku směrem nahoru nejsou určeny žádné hranice. Knížka je určena rodičům, pedagogům mateřských škol, pedagogům

základních škol, psychologům a speciálním pedagogům. Kromě vysvětlení příčin školního neúspěchu, obsahuje publikace diagnostiku deficitů dílčích funkcí a jednotlivá cvičení na jejich odstranění.

Jednotlivé subtesty určené k diagnóze deficitů dílčích funkcí jsou sestaveny ve vztahu k principům poznání. Sleduje se vizuální diferenciaci pozadí a figury, v dalším subtestu třídění vizuálních podnětů jako funkce analýzy pozornosti a vnímání. Třetí vizuální subtest se orientuje na vizuální paměť. Podobně jsou sestaveny i subtesty akustických funkcí. Další subtesty sledují seriální integraci a intermodální paměť v obou oblastech. Konečně se hodnotí i orientace v prostoru a vnímání schématu vlastního těla.

Schopnosti dítěte se analyzují nejen na kvalitativní vývojové rovině integrace dílčích funkcí, ale i vzhledem ke kognitivnímu vývoji. Proto se diagnostika a především terapie děje nejprve na konkrétních obrázcích, v druhém stupni na obrázcích, které nenesou žádný význam, a v nejvyšším stupni na symbolech.

Jak uvádí Pokorná (2001) se v naší odborné literatuře objevila kritická poznámka (Sharinger, 1993-1994), že metodika Sindelarové je příliš komplikovaná, Pokorná (2001) však zdůrazňuje, že právě v tom je její síla. Umožňuje totiž, na rozdíl od jiných metod a především od metody Bieblovy, provádět přesnější diagnózu deficitů dílčích funkcí a zejména mnohem ucelenější a cílenější terapii.

Samostatná diagnostika deficitů dílčích funkcí probíhá v souvislosti s posouzením školní připravenosti. Předně se jí zabývají pedagogicko-psychologické poradny (PPP). Strukturu poradenských pracovníků dle odborné profese zajišťuje – speciální pedagog, psycholog a sociální pracovníce.

Psycholog zajišťuje vyšetření rozumových schopností. Používají k diagnostice rozumových schopností nejrozumnější testy inteligence, které nejen že zjišťují úroveň rozumových schopností dítěte, ale taky strukturu těchto schopností. Testy jsou různě strukturovány, vycházejí z různých principů a mají rozdílné způsoby vyhodnocování.

Speciální pedagog se podílí na vyšetření percepčně kognitivních zkoušek, vyšetřuje vzdělanostní úroveň školáků, analyzuje pedagogické údaje, komunikační dovednost, jemnou a hrubou motoriku, grafomotoriku a kresbu, úroveň koncentrace, diagnostiku rodinného prostředí a další.

Každá konečná diagnóza by se měla opírat a vycházet z anamnestických údajů a závěrů předchozích vyšetření (logopedické vyšetření, foniatrické, neurologické atd.)

Za cennou je pro speciální pedagogy PPP považována **diagnostika učitelů mateřských škol**. Diagnostika uskutečňována v mateřských školách splňuje hlavní podmínky diagnostiky předškolního věku:

- sledovat dítě v přirozených podmínkách,
- v relativně dlouhém časovém intervalu,
- při opakovaných a obměňovaných podmínkách,
- v porovnání s vrstevníky.

Učitelka je s dítětem téměř v každodenním styku a v průběhu výchovně vzdělávací práce využívá běžných diagnostických metod (např. rozhovor, pozorování, rozbor průběhu i výsledků jeho činností, analýzu hry, výjimečně i didaktické testy atd.). Výsledky pedagogické diagnostiky jsou impulzem pro zkvalitnění edukačního procesu a měli by sloužit k lepšímu pochopení individuality dítěte.

Pokud učitelka mateřské školy odhalí v rámci diagnostiky závažnější problém, měla by o něm informovat rodiče a doporučit návštěvu specializovaného pracoviště (zpravidla logopedické poradny, pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra).

2.5.4 Reedukační metody deficitů dílčích funkcí

Existují různé metody zaměřené jednak na trénink deficitů dílčích funkcí, jednak na nácvik strategií učení se. Jedná se o metody zaměřené na diagnostikované deficity funkcí, celé programy nebo alternativní metody, v současné době používané v rámci péče a podpory o jedince.

V této práci zmíním podrobněji „*Edukativně stimulační skupiny*“ a „*Metodu dobrého startu*“, okrajově pak další programy vhodné pro předškolní děti jako např. „*KUMOT, KUPREV, HYPO*“. Existují samozřejmě i jiné metody, které se snaží různými způsoby pomáhat dětem, u kterých se mohou projevit specifické poruchy učení nebo byly již diagnostikovány jako např. (*Videotrénink interakcí (VIT)*, *program KUPOZ – metodiky*

Pavly Kuncové, metoda One Brain (jednotný mozek), EEG Biofeedback – metoda, která umožňuje regulaci frekvencí aktivity mozku), Dennisova metoda, Feuersteinova metoda, program DOV..

Edukativně stimulační skupiny (ESS) – byly vytvořeny jako program rozvoje předškolních dětí. Hravou formou se snaží usnadnit dětem nástup do základní školy a rozvíjet u nich funkce potřebné pro zvládnutí trivia. Současně jsou aktivizováni rodiče, kteří organizovanou činností získávají inspiraci i motivaci pro budoucí domácí hry i činnosti a pomáhají svojí přítomností zmírnit případné adaptační problémy (Bednářová, Šmardová, 1999).

Formy práce ve skupinách jsou zaměřeny na rozvoj:

- jemné motoriky a grafomotoriky,
- řeči a myšlení,
- sluchového vnímání – sluchové diferenciaci, paměti, analýzy, syntézy, vnímání a reprodukce rytmu a melodie řeči,
- zrakového vnímání – zrakové diferenciaci, analýzy, syntézy a paměti,
- prostorové, pravolevé orientace, orientace v čase,
- početních představ.

Autorky ESS, Jiřina Bednářová a Vlasta Šmardová, rozvrhly program do deseti na sobě navazujících lekcí. Každá lekce má svou strukturu. V úvodu každé lekce jsou voleny hravé činnosti v rámci rozvoje motoriky. Následující činnosti zaměřené na rozvoj řeči, zrakového a sluchového vnímání, prostorové orientace, početních představ. V závěru je vysvětlen cíl a význam jednotlivých činností, je dán prostor na případné dotazy.

Skupiny dětí (5-8 dětí) a jejich rodiče se schází s lektory 1x za čtrnáct dní nebo 1x týdně. Lektory jsou zpravidla pedagogové, kde aspoň jeden z týmu se zúčastnil přednášek zaměřených na ESS.

Program je určen:

- dětem s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou (syndrom ADHD), nebo s poruchou pozornosti bez projevů hyperaktivity (syndrom ADD),
- dětem, které splňují předpoklady pro vstup do školy, ale potřebují pomoc při dozrávání v některých oblastech,
- dětem s odkladem povinné školní docházky,
- dětem s adaptačními a komunikačními problémy, neurotickými dětem,
- dětem, jejichž rodiče mají obavu z neúspěchu dítěte ve škole,
- dětem, které nenavštěvovaly mateřskou školu.

Program lze využít také v mateřské škole formou tzv. řízených činností (jako předškolní průpravu) nebo u dětí s odkladem povinné školní docházky.

Do skupin se nezařazují děti mentálně retardované, program by byl pro ně příliš náročný. U dětí s logopedickými vadami je vhodné doplnění o individuální logopedickou péči. Do skupin je podle kapacity možno zařadit všechny děti, jejichž rodiče mají o spolupráci zájem. Program se může stát přínosným pro každé předškolní dítě (Bednářová, Šmardová, 1999).

Význam ESS spočívá ve vyhledávání dětí s oslabenými předpoklady pro školní práci. Je prostředkem ke vzájemné spolupráci mezi rodičem a dítětem, mezi rodičem a mateřskou školou, kde je program realizován. Přináší inspiraci pro domácí aktivity nejen školního charakteru. Umožňuje rodičům srovnání s ostatními dětmi.

Metoda dobrého startu – byla vypracována ve Francii Théou Bougnetovou. Teoretické základy této metody byly formulovány a prakticky ověřeny již během 1. světové války. Původně sloužila k léčbě získaných poruch hybnosti. Teprve později ji autorka přizpůsobila k rehabilitaci psychomotorických vývojových poruch u dětí.

Metoda Bon départ má všestranné použití při práci s dětmi. Je vhodná jak u dětí s poruchami psychomotorického vývoje (napravuje nepravdělně se rozvíjející funkce), tak u dětí s normální psychomotorickou úrovní (aktivizuje rozvoj).

V rehabilitaci se metoda používá u dětí s dyslexií, dysortografií, dysgrafií, dysartrií, u dětí ze speciálních škol, které jsou na hranici pásma defektu intelektu a mají nápadné poruchy čtení a psaní, u dětí s nevyhraněnou lateralitou a u leváků, u dětí s psychomotorickým opožděním a u dětí sociálně a emotivně nezralých.

Metoda Dobrého startu je metodou motoricko-akusticko-optickou, tyto tři složky v ní hrají podstatnou úlohu: *složka zraková* – pro rozlišení grafických vzorů, *složka pohybová* – k provádění gest, jež ilustrují grafické znaky a mají být v souladu s rytmem písničky – *složka sluchová*.

Cílem této metody je zdokonalení souhry analyzátorů zrakového a kinesteticko-pohybového, dále pak zdokonalení a vyhranění lateralizace, zlepšení orientace v tělesném schématu a v prostorové orientaci. Integrace všech psychomotorických funkcí, k níž potom dochází, vede k nápravě porušené prostorové orientace, umožňuje správné provádění libovolných pohybů v určitém prostoru a čase a usnadňuje nácvik symbolických funkcí.

V průběhu lekcí jsou zastoupeny cviky motorické, pohybové, motoricko-akustické, pohybově-sluchové, motoricko-akusticko-optické a pohybově-sluchově-zrakové. Všechny uvedené typy jsou zastoupeny v každé lekci a tvoří její fáze, přičemž se dodržuje zásada postupného zvyšování náročnosti úkolů.

Celý cyklus lekcí Dobrého startu děti absolvují děti v průběhu jednoho roku. Cvičení se obvykle provádějí 1x týdně. Objeví-li se u některých dětí obtíže, opakujeme s nimi stejnou lekci znova v témže týdnu. U dyslektických dětí se provádí skupinová cvičení metodou „Dobrého startu“ rovněž jednou v týdnu a kromě toho děti pokračují v individuální nápravně-dyslektické péči.

Nastanou-li situace, že děti s vážnějšími poruchami nezvládnou cvičení, opakuje se tato lekce v delším časovém úseku (2 týdny). Není-li ani toto časové období dostačující ke zvládnutí vzorů, cviky pro příslušnou náročnost se vyřadí a pokračuje se s těmi vzory, které jsou děti schopny zvládnout.

Metodu Dobrého startu (dále jen MDS) vypracovala v šedesátých letech podle francouzského vzoru Marta Bogdanovitz. Českou modifikaci MDS zpracovala Jana Swierkoszová. Metoda Dobrého startu sleduje rozvoj psychomotoriky ve všech aspektech v součinnosti se sférou emocionálně motivační a sociální, přispívá k rozvoji řeči. Cvičení

MDS je rozpracována do 25 lekcí s dostatečným výběrem modelových situací, respektuje individualitu dítěte a možnosti učitele, poradenského pracovníka apod. Akceptuje aktuální odborné poznatky a reálnou situaci poraden a škol.

Kromě stimulace vývoje, prevence poruch a jejich terapie má MDS také svůj diagnostický aspekt. Terapeut i učitel mohou při analýze potíží a chyb u dítěte snadno zjistit jak vývojové opoždění dané funkce, tak rozsah poruchy i pokrok, kterého dítě dosáhlo.

Využití MDS:

- osvědčila se jako vstupní etapa výuky čtení a psaní,
- úspěšně se používá u dětí s diagnózou specifické poruchy učení,
- u dětí s odkladem povinné školní docházky,
- použitelnost metody u dětí z minoritních skupin,
- funkce diagnostická.

Je určená dětem ve věku od 5 do 11 let v mateřských, základních a speciálních školách.

Metoda je zpracována do 25 lekcí. Vyškolený terapeut s asistentem pracuje se skupinou 4 až 8 klientů, (počet klientů závisí na tom jakou funkci metoda plní). Cvičení se provádí 2x až 3x týdně. Děti předškolního věku pracují kolem 30 minut při rovnoměrném rozvržení jednotlivých částí. U dětí školního věku se osvědčily 60-ti minutové lekce. Do cvičení je dobré zapojit rodiče, ale není to podmínkou (Swierkoszová, 1998).⁵

Každá z 25 lekcí má stejnou strukturu, řád, kroky:

- Zahájení.
- Posílení jazykových kompetencí a komunikativních dovedností (verbálních i nonverbálních).
- Specifická cvičení (posílení rozvoje zrakové a zvukové percepce, pravolevé a prostorové orientace).
- Pohybová cvičení.

- Píseň – pohyb (cvičení pohybově akustická).
- Píseň – pohyb – grafický vzor (cvičení pohybově akusticko-optická).
- Závěr – obsahuje hodnocení, sebehodnocení, sebezpoznávání.

Program KUMOT – je určen pro skupinku dětí pěti až šestiletých s poruchami pozornosti, hyperaktivity, motoriky, komunikačních schopností, problémy v navazování sociálních vztahů. Účastníci programu se schází celkem desetkrát, 1x týdně, přibližně na 60 minut. Na rozdíl od edukativně stimulačních skupin se rodiče programu aktivně neúčastní. Program zlepšuje hrubou motoriku a napomáhá rozvoji grafomotoriky. Hravou formou vede dítě k sebeovládání, uvolnění a relaxaci. Učí otevřenou komunikaci a sociální dovednostem.

Jak uvádí Bartoňová, M. (2003), program KUMOT nenaučí děti perfektně zvládnout vše, co se od nich očekává, ale pomáhá zažít pocit úspěchu, ovlivňuje kvalitu života, snaží se ukázat cesty, které vedou k lidem.

Program KUPREV – individuální program pro děti od čtyř let do nástupu do školy. Těžiště je v domácí práci, kdy rodič pracuje s dítětem podle okamžité kondice a zájmu dítěte. Program je zaměřen na orientaci dítěte v místě, čase i potvrzení vlastní osoby, poskytuje též základní orientaci informační a sociální. Lze ho užít u dětí s poruchami komunikace a u dětí mladšího školního věku, které jsou zanedbané nebo hůře mentálně vybavené.

Program HYPO – intenzivně rozvíjející program pro předškolní děti těsně před vstupem do školy. Je zaměřený na rozvoj jednotlivých percepčních (smyslových dovedností) i na koncentraci pozornosti. Program je určen jak pro práci rodiče s dítětem, tak i pro práci se skupinou dětí.

2.6 SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ A CHOVÁNÍ

V souvislosti s hlavním tématem této práce je nezbytné, alespoň okrajově se zmínit o problematice specifických poruch učení. Obecný pohled svádí k domněnce, že právě deficity dílčích funkcí jsou hlavní příčinou obtíží ve čtení, psaní a matematickém usuzování. Systémový přístup k tomuto jevu však nepřipouští jednostranný pohled a zdůrazňuje potřebu respektování všech okolností v životě jedince s diagnózou specifická porucha učení.

I když se u nás o specifické poruchy učení začali odborníci zabývat již od poloviny 20. století, do širšího povědomí veřejnosti se dostaly až během posledních let.

Jak uvádí Bartoňová (2004), značným přínosem byla 35-letá angažovanost Zdeňka Matějčka, který stál v čele dyslektické společnosti, zasloužil se o organizaci praktické pomoci pro dyslektické děti, vydal řadu významných publikací, vědeckých statí atd. Jeho práce patří k vyhledávaným nejen mezi odborníky, ale i rodiči.

Podle Pokorné (2001) existuje určitá nejednotnost v přístupech k otázce specifických poruch učení. Tato nejednotnost však přispívá ke vzájemnému obohacování při konfrontaci výsledků bádání, k pluralitním přístupům, ke komplexnímu pojetí celého problému. Pokorná není zastáncem přesných pojmových vymezení. Doporučuje dívat se na specifické poruchy učení z pohledu potřeb a celkového přístupu k jedincům s touto poruchou.

2.6.1 Vymezení pojmu SPU, klasifikace SPU

Specifické poruchy, jak vyplývá z definice, jsou souhrnným názvem pro poruchy čtení (dyslexie), psaní (dysgrafie), pravopisu (dysortografie), počítání (dyskalkulie), kreslení (dyspinixie), hudebnosti (dysmúzie), schopnosti vykonávat složité úkony (dyspraxie).

PaedDr. Veronika Květoňová (Světová neurologická federace v roce 1968)na konferenci expertů věnované výhradně definici specifické vývojové dyslexie přijala znění, které možno vztahovat na poruchy učení celkově. Definice zní takto: „*Specifické vývojové poruchy učení jsou poruchami, které se projevují obtížemi v nabývání školních vědomostí a dovedností, vzdor běžnému výukovému postupu přiměřené inteligence a sociokulturní příležitosti*“.

Obsáhlejší definice, která byla publikována v roce 1967 americkým Úřadem pro výchovu zní: „*...specifické poruchy učení jsou poruchami v jednom nebo více psychických procesech, které se účastní v porozumění řeči, a to mluvené i psané. Tyto poruchy se mohou projevovat v nedokonalé schopnosti naslouchat, myslet, mluvit, číst, psát nebo počítat. Zahrnují se sem stavy jako např. narušené vnímání, mozkové poškození, lehká mozková dysfunkce, dyslexie, vývojová dysfázie atd...*“.

Specifické poruchy učení vznikají však převážně v důsledku postižení lehkou mozkovou dysfunkcí. Tyto poruchy jsou podmíněny poruchami v procesech, kterými se získávají a zpracovávají informace. Neznamená to však, že diagnostika je výhradně věcí medicínskou. Přítomná porucha učení se promítá do sféry psychické a pedagogické, a tam se také diagnostikuje. Z toho plyne, že rozhodující pro diagnózu poruch učení je vyšetření

psychologické a speciálně pedagogické, zvláště vyšetření zrakového a sluchového vnímání řeči. Jde o těžkosti a nesnáze při učení čtení, psaní, počítání.

Do specifických vývojových poruch učení patří:

1. dyslexie – vývojová porucha čtení,
2. dysortografie – vývojová porucha pravopisu,
3. dysgrafie – vývojová porucha psaní,
4. dyskalkulie – vývojová porucha matematických schopností.

Vedle těchto nejčastěji se vyskytujících se vývojových poruch uvádí Matějček (1993) ještě další poruchy:

5. dyspinixie – specifická porucha kreslení,
6. dysmuzie – vývojová porucha hudební schopnosti.

Dyslexie

Dyslexie (z řec. lexis – řeč, dys – špatně) byla poprvé popsána na počátku století prof. Heverochem. Profesor Seeman (in Zelinková, 2003) ji definuje jako „*neschopností se naučit číst, přestože se dítěti dostává běžného výukového vedení, má přiměřenou inteligenci a sociokulturní příležitost*“. U nás se touto problematikou zabýval především Matějček, Langmeier, Jirásek, Žlab.

Matějček (1993) definuje vývojovou dyslexii jako speciální defekt čtení, podmíněný nedostatkem nebo poruchou některých primárních schopností, které zaručují komplexní schopnost pro čtení za dané výukové metody. Objevuje se u dětí, obvykle od samých počátků výuky a způsobuje, že úroveň čtení je trvale v nápadném rozporu se zjištěnou úrovní rozumových schopností dítěte. Nápadným rozporem se zde rozumí rozdíl zhruba 20 až 25 bodů mezi inteligenčním a čtenářským kvocientem. Dyslektické děti navzájem zaměňují hlásky zvukově podobné (např. b-p, h-ch, d-t), hlásky jejichž grafické tvary jsou si blízké (např. m-n, a-o) nebo zrcadlově symetrické (např. b-d, a-e, t-f, t-j). Přehazují pořadí písmen a slabik ve slově (např. maso za samo, svatba za stavba, suk za kus apod.). Nerozlišují měkké – tvrdé slabiky di-dy, ti-ty, ni-ny, ani délku samohlásek. Nejsou schopny rozložit slovo na slabiky, slabiky v hlásky a naopak. Při čtení vynechávají a přidávají písmena, slabiky či

krátká slova jako předložky, spojky. Dítě hádá podle smyslu čteného textu, čte nesmysly, neopravuje se. Někdy se dyslektické potíže projevují v nepochopení obsahu čteného, dítě reprodukuje text s množstvím smyšlenek nebo neví vůbec co čte, neboť veškerou pozornost odčerpává na zachycení skladby hlásek ve slově a nestačí postihnout jeho obsah. Dyslexie bývá přibližně v 90% spojena s dysortografií.

Dysortografie

Dysortografie (z řec. orthos- správný, grafo – píše, dys – zápor – ne). Obdobně jako u definice dyslexie lze definovat i dysortografii: ... „*při přiměřené inteligenci, dobrých rodinných poměrech a běžnému vyučovacímu způsobu se projevují těžkosti s osvojováním pravopisu*“ (Matějček, 1993).

Tyto děti nerespektují gramatická pravidla. Chybí jim pro ně cit. Již samotné psaní slova jim činí takové potíže, že se nemohou potřebně soustředit. Stejně jako u dyslexie jsou základními příznaky dysortografie oslabení sluchového vnímání, přesněji rozklad slova na hlásky, nedostatečné fonemické slyšení a rytmická reprodukce slova. Potíže bývají často provázené specifickými poruchami výslovnosti (artikulační neobratnost, specifické asimilace). Pro dysortografii jsou příznačné následující chyby: nejistota v rozlišování zvukově podobných (b-p, h-ch, t-d) a tvarově blízkých písmen (např. a-o, m-n, b-d, z-r) vyskytuje se přehazované pořadí písmen, slabik a slov (pec- cep), vynechávky, přídavky písmen, slabik, slov, nerozlišuje tvrdé-měkké slabiky, délku samohlásek ve slově. Písmenný projev může být až nesrozumitelný. Primární příčinou dysortografie může být dysgrafie.

Dysgrafie

Dysgrafie (z řec. grafein – psát, dys – to, co je nedokonalé, špatné). Dysgrafie je specifická porucha psaní.

Tato porucha se vyznačuje neschopností napodobit tvar písmen u graficky podobných nebo zrcadlově obrácených tvarů (např. r-z, b-l, d-t) a potížemi ve spojování písmen do slabik a slov. Někdy píše celou větu dohromady jako slovo. Nejde o obsahovou stránku písemného projevu, ale o potíže grafomotorického projevu. Písmo dysgrafika bývá těžkopádné, neobratné, neuspořádané až nečitelné. Základní příčinou neúhledného písma není lajdáctví, ale neobratnost v jemné koordinaci grafických pohybů, lehká porucha motoriky, snížená zraková paměť, nedokonalá zraková diferenciací. Podobné těžkosti jako dysgrafii mají i přecvičení leváci, píšící pravou rukou nebo metodicky nesprávně vedení leváci. Zároveň i děti s nesprávným, křečovitým a těžkopádným držením tužky a pera.

Dyskalkulie

Dyskalkulie (z lat. calculus – počtářský, dys – špatně). V zahraničí se touto problematikou zabývá např. M. J. Driscoll, M. C. Sharma, F. K. Reisman, u nás zejména L. Košč, K. Kumorovitzová, J. Novák. Košč (1975) definuje dyskalkulii jako: „*strukturální poruchu, která má svůj původ v geneticky nebo perinatálními noxami podmíněném narušení těch partií mozku, které jsou přímým anatomickofyziologickým substrátem věku přiměřeného zrání, které ale nemají za následek poruchu všeobecných mentálních funkcí*“. Tato definice je v rozporu s názorem Kučerovým (in Košč, 1975): „*dyskalkulie, zvláštní porucha počítání, ta se však podle našich zkušeností zpravidla nevyskytuje jako porucha zvláštní, ale jako projev celkového snížení rozumových schopností*“. Tento rozpor pramení z toho, co se považuje za dyskalkulii a co nikoliv. Podle toho je třeba hodnotit také údaje o výskytu dyskalkulie, které se pohybují od 2% do 5%. Košč (1975) uvádí u bratislavské populace 6%.

2.6.2 Narušená komunikační schopnost u dětí se specifickými poruchami učení

U českých dyslektiků, resp. dysortografiků, jsou specifické dysortografické chyby často provázeny typickým logopedickým nálezem. Zjišťují se řečové poruchy, které se označují jako specifické poruchy výslovnosti (SPV). Z hlediska klasifikace řečových poruch je můžeme nejspíše zařadit k **vývojové dysfázii**. Tyto poruchy mohou být také nápadné, že je postřehne i laik. Naopak však mohou být i velmi diskrétní a na jejich odhalení je nutné při vyšetření zvláště se zaměřit. Pokud je u dítěte zjistíme, jsou prakticky provázeny dysortografickými obtížemi.

Jako specifické označujeme tyto poruchy ze tří důvodů:

1. Jsou specifické pro děti s lehkou mozkovou dysfunkcí, u kterých si jich také poprvé povšimli odborníci ve druhé polovině padesátých let. Výskyt těchto řečových poruch téměř vždy signalizuje, že u dítěte jde o drobné mozkové poškození.
2. U některých forem – jde o vady, které jsou specifické pouze pro český jazyk. Zjednodušeně řečeno, jde o neschopnost vyslovovat a často i sluchově rozlišovat specificky české artikulemy resp. fonémy. Postižené dítě má ve své mateřtině obtíže, které se nápadně podobají obtížím cizince, jenž se učí česky.

3. Jak ukázaly výzkumy, děti se SPU se v mnoha ukazatelích a charakteristikách výrazně liší od dětí bez poruch řeči a dětí s prostými dyslaliemi.

U specifických poruch výslovnosti rozlišujeme v našem pojetí dvě hlavní formy:

- I. Artikulační neobratnost, kterou bychom mohli označovat též jako mluvní dyspraxii.
- II. Specifické asimilace, spojené často s poruchou fonemického sluchu, tedy s dysgnósií.

Při artikulační neobratnosti je řeč namáhavá, těžkopádná, nápadně neobratná, někdy až obtížně srozumitelná. Dítě neumí vyslovit slovo z hlásek, které mu izolovaně nedělají obtíže. Zápolí s výslovností složených slov, přestože slova, z nichž je složené slovo utvořeno vysloví lehce a správně. Neumí např. vyslovit slovo „paroplavba“, přestože slova „pára“ a „plavba“ vyslovuje bez obtíží, zkomolí slova „dobrosrdečný, holohlavý“ apod. Obzvláště obtížná jsou slova začínající předponou „nejne...“ (nejnebezpečnější, nejneobratnější atd.).

U specifických asimilací jde o poruchy výslovnosti ve slovech, v nichž se v těsné blízkosti nebo v sousedních slabikách vyskytují hlásky artikulační či zvukově blízké. Při výslovnosti dochází ke spodobě těchto hlásek. Ve slovech, kde se vyskytují samy, žádné obtíže v jejich výslovnosti nepozorujeme. Specifické asimilace mohou být jen zvláštní variantou artikulačních neobratností. Často se k nim však pojí nedostatečnost ve sluchové diskriminaci fonémů, tedy insuficience fonemického sluchu. Jde vlastně o syndrom vývojové dyspraxie – dysgnosie v řečové oblasti, obdobný tomu, který u motoriky dětí s lehkými mozkovými dysfunkcemi popisují Lesný a spol. (in Klenková, 2006).

S jistotou můžeme na SPV však usuzovat až po ukončeném vývoji výslovnosti, přibližně tedy po sedmém roce věku. Do té doby nelze bezpečně SPV diferencovat od fyziologické patlavosti.

Dalším specifikem českého jazyka je kvantita samohlásek. Rozlišujeme samohlásky krátké a dlouhé. Délka samohlásky je nezřídka významotvornou částí slova např. dráha a drahá, dál a dal atd. Poznat správně kvantitu samohlásky je pro některé dyslektiky nesmírně obtížné. Tyto děti téměř vždy ztroskotají ve zkoušce reprodukce rytmických struktur na bzučáku. A v této zkoušce převážně neuspějí i děti se specifickými poruchami výslovnosti. SPV přibývá se snižující mentální úrovní, a to převážně u chlapců. U děvčat jsou SPV

vzhledem k úrovni rozumových schopností rozloženy celkem rovnoměrně. U dětí se SPV je v anamnéze výrazně častěji uváděn opožděný vývoj řeči.

SPV bývají zpravidla indikátorem dyslexie, resp. dysortografie. U dyslektiků se SPV se dyslexie prakticky vždy kombinuje s dysortografií, s poruchami v oblasti sluchového vnímání – analýza a syntéza slov, poruchy fonemického sluchu, obtíže v reprodukci rytmických struktur. Jde o těžší a úpornější formy dyslexie a dysgrafie, rezistentnější k nápravě. Při nápravě je nutné se především zaměřit na rozvoj zaostávajících složek sluchového vnímání.

Lechta (2005) uvádí, že deficity ve vývoji řeči v raném a předškolním věku často předcházejí specifickým poruchám učení – poruchám čtené a psané řeči.

Pro účely rozvoje řeči a odhalení případných poruch komunikačních schopností v předškolním věku byla Kolbábkovou, Klenkovou (2003) vypracována **Diagnostika předškoláka – správný vývoj řeči**. Publikace seznamuje nejen pedagogy, ale především rodiče s jednotlivými stadii vývoje řeči a nejčastějšími poruchami komunikačních schopností předškolního věku. Obsahuje rovněž diagnostický materiál a současné náměty pro činnosti rozvíjející:

1. Sluchové a zrakové vnímání.
2. Motoriku mluvních orgánů.
3. Jemnou a hrubou motoriku.
4. Rozumové schopnosti.
5. Výslovnost jednotlivých hlásek.
6. Slovní zásobu.
7. Gramatickou složku řeči.
8. Rytmičné cítění.
9. Jazykový cit.
10. Schopnost souvislého vyjadřování.

2.7 SOUČASNÁ ŠKOLSKÁ LEGISLATIVA

1. ledna 2005 vstoupil v platnost nový školský zákon, který nese přesné označení **zákon č. 561/2004 Sb.**, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Tento zákon nahrazuje hned čtyři předchozí školské zákony, v případě mateřských škol to byl zákon č. 390/1991 Sb., o předškolních zařízeních a školských zařízeních.

§ 7 tohoto zákona pojednává o vzdělávací soustavě, školách a školských zařízeních, kde mateřská škola je nově uznána jako druh školy, čímž zaniká dřívější pojem „předškolní zařízení“.

Zcela je upuštěno od samostatného vymezení druhů speciálních škol, pouze dřívější pomocná škola se v souladu s novým zákonem označuje jako základní škola speciální. Tato okolnost však v žádném případě neznamená zánik systému péče o děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Naopak nový školský zákon významně posiluje tendence k individuální integraci dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do „běžných“ škol.

§ 16 školského zákona hovoří o vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, kdy dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

Zdravotním znevýhodněním se rozumí mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, **vady řeči**, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

Zdravotním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

Sociální znevýhodněním se rozumí rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova.

Speciální vzdělávací potřeby dětí zjišťuje školské poradenské zařízení.

Vyžaduje-li povaha zdravotního postižení, zřizují se pro tyto děti školy, v případě vad řeči se dnes jedná o mateřskou školu logopedickou. Také je možno se souhlasem

krajského úřadu zřídit v rámci školy třídu, v tomto případě jde o logopedickou třídu v rámci běžné mateřské školy.

Ředitel mateřské školy rovněž může se souhlasem krajského úřadu ve třídě, ve které se vzdělává dítě se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga. K tomu je však nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení.

Vyhláška č. 72/2005 Sb. pojednává o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Dle této vyhlášky mezi školská poradenská zařízení patří pedagogicko-psychologické poradna (PPP) a speciálně-pedagogické centrum (SPC). Pro potřeby logopedické intervence se zaměřím pouze na SPC, která poskytují služby dětem s vadami řeči.

SPC pro děti s vadami řeči poskytují tyto standardní činnosti:

- vyhledávání žáků se zdravotním postižením,
- realizace komplexní speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky,
- tvorba plánu péče o žáka,
- individuální a skupinová přímá práce s žákem,
- včasná intervence,
- konzultační činnost určená pro zákonného zástupce žáka, pedagogické pracovníky školy, školská zařízení, koordinace činností s poradenskými pracovníky škol, s poradnami a středisky výchovné péče,
- sociálně právní poradenství,
- krizová intervence,
- metodická činnosti pro zákonného zástupce, pedagogy (podpora při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu),
- zpracování návrhů individuálních vzdělávacích plánů, zpracování návrhů k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,

- zapůjčování rehabilitačních, kompenzačních pomůcek, odborné literatury dle potřeb žáků,
- kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením,
- ucelená rehabilitace pedagogicko-psychologickými prostředky a všestranná podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáků se zdravotním postižením,
- pomoci při integraci žáků se zdravotním postižením do mateřských, základních a středních škol, instruktáž a úprava podmínek – prostředí,
- návrhy, vytváření a nabídka speciálních pomůcek dle potřeb žáků (Bytešníková, in Pipeková, 2006).

Kromě těchto standardních činností poskytují speciálně-pedagogická centra tyto speciální činnosti: speciální logopedickou diagnostiku a depistáž poruch komunikace, zpracovávají anamnézu i programy logopedické intervence, zabývají se aplikací logopedických, terapeutických, stimulačních, edukačních a reedukačních postupů. Dále pečují o děti cizinců, řeší výchovné problémy, provádějí instruktáže pro zákonné zástupce a pedagogické pracovníky, vedou logopedické deníky. SPC pro děti s vadami řeči zpracovávají záznamy o individuální logopedické péči, také se zabývají tvorbou didaktických a metodických materiálů pro rozvoj komunikace.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných blíže popisuje formy speciálního vzdělávání.

Speciální vzdělávání dětí se zdravotním postižením je zajišťováno formou individuální integrace, formou skupinové integrace, ve škole samostatně zřízené pro tyto žáky nebo kombinací těchto forem.

Individuální integraci se rozumí vzdělávání dítěte v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. Skupinovou integrací se rozumí vzdělávání dítěte ve třídě zřízené pro děti se zdravotním postižením v běžné škole.

Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem i podmínkám a možnostem školy.

Daná vyhláška uvádí tyto typy speciálních škol pro děti s vadami řeči: mateřskou školu logopedickou a základní školu logopedickou.

Zařazení žáka se zdravotním postižením do některé z výše uvedených forem provádí ředitel školy na základě doporučení školského poradenského zařízení (nejčastěji SPC) a souhlasu zákonného zástupce dítěte.

Individuální vzdělávací plán se stanoví v případě potřeby především pro individuálně integrované dítě a je součástí dokumentace dítěte.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI

Cílem praktické části je na základě analýzy odborné literatury částečně shrnout poznatky a názory týkající se nerovnoměrného vývoje jednotlivých psychických funkcí, jejichž deficity mohou být predikátory vzniku specifických poruch učení. Dále pak zjistit přínos diagnostické metody a reedukačního procesu metody B. Sindelarové u dětí s narušenou komunikační schopností v logopedické třídě běžné mateřské školy, které byly následně po šetření deficitů dílčích funkcí zahrnuty do programu edukativně stimulačních skupin v porovnání s dětmi z běžné třídy mateřské školy, (u nichž se též vykazují jistá narušení komunikačních schopností), které po šetření deficitů dílčích funkcí pokračovaly v běžné standardní výuce a programu edukativně stimulačních skupin se nezúčastnily.

3.1.1 Stanovení předpokladů

- **Předpoklad 1** – „*Lze předpokládat, že v rámci prevence poruch řeči u předškolních dětí, bude program edukativně stimulačních skupin přínosem.*“
- **Předpoklad 2** – „*Lze předpokládat, že skupina dětí, která absolvovala tříměsíční program edukativně stimulačních skupin, bude vykazovat v kontrolním šetření zlepšení deficitů dílčích funkcí, než skupina, která tento program s reedukační intervencí neabsolvovala.*“
- **Předpoklad 3** – „*Lze předpokládat, že pokud děti s prokázanými oslabeními dílčích funkcí nebudou cíleně stimulovány, nemůžeme počítat s výraznými změnami jejich úrovně, a tím se v této skupině uskuteční více odkladů školní docházky.*“

3.2 POPIS POUŽITÉ METODY

Při realizaci samotného průzkumu byly použity následně prezentované průzkumné metody a techniky:

Hlavní metody:

➤ *Studium dokumentace vybraného vzorku dětí*

1. **anamnéza** – pro pedagoga by měla anamnéza představovat základní východisko při poznávání, vzdělávání a výchově svěřenců. Pomocí anamnézy zkoumáme důležité

okolnosti, které mohly mít vliv na vývoj jedince od narození, resp. od početí po současnost.

- a) případová studie** – (kazuistika)- slouží k lepšímu pochopení a ilustraci určitého případu. Kazuistika může být získána kombinací několika metod najednou (např. anamnézy, pozorování, rozhovoru). Vykresluje případy jak atypické, hraniční, unikátní, tak i zcela typické, s charakteristickými rysy.
- ***Nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce pro rodiče, které se zúčastnili ESS*** – jde o metodu sloužící k hromadnému zjišťování jevů, např. osobnostních vlastností – temperamentových nebo charakterových, postojů, názorů, zájmů apod. Položky dotazníku musí být jasně a srozumitelně formulovány a tato formulace musí být jednoznačná, tj. nepřipouštět chápání více než jedním způsobem.
 - ***Screeningová metoda B. Sindelarové*** – metoda ke zjišťování deficitů dílčích funkcí u dětí předškolního věku a žáků prvních tříd. Diagnostický soubor zahrnující 19 dílčích úkolů, které např. zjišťují úroveň zrakové diferenciaci, verbálně akustické diferenciaci, inntermodálního akusticko-optického spojení, optické a verbální akustické paměti, visuomotoriky atd.

Další podpůrné metody:

- ***Analýza odborné literatury***
- ***Pozorování***
- ***Srovnávání***
- ***Nestrukturovaný rozhovor***
- ***Strukturovaný rozhovor s pedagogy MŠ***
- ***Analýza výtvarů***

Časový harmonogram výzkumu (květen 2006 – leden 2007):

- květen – vytipování předškolního zařízení, kde bude výzkum probíhat, seznámení pedagogického personálu se metodou a záměry šetření, které by se začaly konat od září 2006 – při zahájení nového školního roku,
- září – screening deficitů dílčích funkcí u předškolních dětí v příslušném zařízení, výběr výzkumného vzorku,

- říjen – pozorování průzkumného vzorku dětí při běžných činnostech v mateřské škole, rozhovory s pedagogy MŠ, shromažďování údajů z pedagogické diagnostiky, zahájení edukativně-stimulačních skupin, pozorování dětí při jednotlivých edukativních a reedukačních činnostech,
- listopad – účast v edukativně stimulačních skupinách , pozorování dětí při činnostech, analýza metod, postupů, výtvorů,
- prosinec, leden – kontrolní šetření úrovně prokázaných oslabení v dílčích výkonech, analýza výsledků, stanovení případných reedukačních postupů.

3.3 MÍSTO ŠETŘENÍ – POPIS ZAŘÍZENÍ

Samotné průzkumné šetření probíhalo v Mateřské škole „Školka Pod lesem“, která sídlí v patrové panelové budově uprostřed sídliště ve městě Litvínov. Byla vybudována před 30 lety a tento rok zde proběhla rekonstrukce jak venkovní tak vnitřní. Interiéry jsou vybaveny moderním nábytkem určeným pro vybavení MŠ.

Ve svém školním vzdělávacím programu se využívá vhodná poloha mateřské školy blízko lesa. Využívá se ročních období jako nosných témat pro naplňování cílů Rámcového vzdělávacího programu. Každé téma je uvedeno krátkým veršem vystihujícím roční období. Z tohoto vyplývá nabídka činností pro děti. Všechny činnosti směřují k zájmu dětí o plnění, řešení problémů a komunikaci. Rozvíjí se zde vzájemné vztahy mezi dětmi, vést je k vytváření svého názoru. Vést děti k uvědomění svých práv, ale i práv druhých, aby se naučily je hájit a respektovat.

Kapacita MŠ je 65 dětí. Děti jsou rozděleny do třídy „U zajíčků“, „U veverek“, „U žabiček“ a „U berušek“. Prioritou je třída pro děti se specifickými vzdělávacími potřebami. Je to třída s názvem „U berušek“, která je zaměřena na děti s vadami řeči. S dětmi pracuje vysokoškolsky vzdělaný speciální pedagog podle individuálních vzdělávacích plánů.

Nejmladší děti jsou vedeny k získávání prvních zkušeností života v kolektivu svých vrstevníků. Děti se učí samostatně dodržovat osobní hygienu, najíst se a obléci. Formou prožitkového učení se seznamují se základy hudební, výtvarné, literární a tělesné výchovy ve vzdělávacích blocích. S přibývajícím věkem dětí se snaží o navázání na prvotní zkušenosti a poznatky ve všech oblastech života. Učí se zde děti respektovat přání kolektivu a dodržovat dohodnutá pravidla soužití ve skupině. Zároveň se však učí prosazovat svůj názor a slovně

ho vyjádřit. Přáním všech pedagogů je směřovat k tomu, aby v závěru docházky do MŠ bylo dítě schopno jako jedinečná osobnost vstoupit do další etapy života, tj. do základní školy.

Je zde kladen velký důraz na komplexní rozvoj řeči a správnou výslovnost. Preventivní logopedická péče je zde prováděna se všemi dětmi MŠ. Do logopedické péče jsou zapojováni i rodiče dětí.

Pedagogický personál, s odborným středoškolským vzděláním, tvoří 4 učitelky a jedna s vysokoškolským vzděláním oboru speciální pedagogika, která zde pracuje jako zástupce pro mateřskou školu a vykonává odbornou logopedickou činnost.

3.4 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU

Výběru průzkumného vzorku předcházelo vyšetření 18 dětí ze skupiny tzv. „*předškoláků*“, s logopedické třídy a běžné třídy, kde se též nacházely děti s narušenou komunikační schopností, u kterých se zjišťovala patřičná oslabení dílčích funkcí, ale nadále se s nimi nepracovalo podle intervenčního programu a nebyly zařazeny do edukativně stimulačních skupin, jejich další výuka probíhala standardní formou dle programu MŠ. S touto skupinou byla po tříměsíční době provedena kontrolní vyšetření, jako se skupinou, u které byl nasazen edukativní program, a které byly zařazeny do edukativně stimulačních skupin. Na výběru vzorku se významnou měrou podílely i učitelky z jednotlivých tříd. Úkoly z metodiky B. Sindelarové byly dětem zadávány během tří týdnů, a to v době před zahájením první lekce edukativně stimulačních skupin a před zápisem do prvních tříd. Výsledky šetření pak posloužily ke stanovení výzkumného vzorku, který tvořilo pět dětí předškolního věku z logopedické třídy. Jednalo se o děti, které v diagnostice deficitů dílčích funkcí nebyly úspěšné v jednom či více úkolech, nebo jejich úspěšnost byla maximálně 70%. Taktéž se postupovalo i u skupiny dětí z běžné třídy, ze které bylo také vybráno 5 dětí ze stejným procentem neúspěšnosti.

Skupina z logopedické třídy byla tvořena jednou dívkou a čtyřmi chlapci předškolního věku, druhá skupina z běžné třídy byla tvořena dvěma dívkami a třemi chlapci, kteří byly vybráni na základě nižších výsledků v testu. Diagnostická zjištění u skupiny dětí z logopedické třídy měla sloužit učitelkám k nabídce edukativně stimulačních skupin (ESS) konkrétním rodičům těchto dětí.

Kapacita dětí pro ESS v této MŠ byla naplněna. První lekce začala v říjnu 2006 a poslední desátá lekce skončila v průběhu měsíce ledna. Nutná byla účast jednoho z rodičů. V průběhu programu měli rodiče možnost porovnat výkony svých dětí s výkony ostatních, získat náměty pro domácí přípravu, strávit s dítětem společné chvíle v prostředí MŠ.

Jednotlivá charakteristika dětí ze skupiny z logopedické třídy (skupina, která absolvovala ESS) a je zahrnuta do výzkumu:

Roman, věk: 5,9

Chlapec byl zpočátku stydlivý, později začal navazovat kontakt. Nabízené úkoly přijímal, pozornost při činnostech se snažil udržet, avšak při delším zaměření pozornosti docházelo k výkyvům. Tempo práce bylo pomalejší, potřeboval výraznější podporu a vedení. Při plnění úkolů se projevovala snaha o co nejlepší provedení. V řeči Radima je patrna nesprávná výslovnost hlásky R a Ř. Od začátku školního roku je v péči logopeda a navštěvuje logopedickou třídu MŠ.

Z diagnostiky MŠ: Radim má nižší potřebu komunikace jak s dospělými, tak i s dětmi. Je uzavřený, hraje si převážně sám, rád kreslí, využívá konstrukčních činností. Pasivní slovní zásoba se jeví být výrazně vyšší než aktivní. Fonemický sluch se začíná rozvíjet, zatím nejistý v určování náslechové hlásky a ve vytleskávání slov na slabiky. Základní barvy bezpečně diferencuje a pojmenuje. Číselnou řadu a odpočítání předmětů zvládá do 6. Předpočetní představy jako hodně x málo, více x méně, větší x menší, chlapci nečiní potíže. Grafomotorika se zdá být v normě, napodobí tvary tiskacího písma a geometrické tvary. Spontánní kresba je propracovaná, kresba postavy odpovídá věku. Lateralita – je preferována pravostranná. Výsledky šetření deficitů dílčích funkcí – viz. graf č. 1. Radim absolvoval program – *edukativně stimulační skupiny*.

Jan věk: 5,11

Chlapec je krátce v péči logopedické ambulance a pedagogicko-psychologické poradny (PPP). V mateřské škole je prvním rokem, kde navštěvuje logopedickou třídu. Sociálně vstřícný, komunikaci navázal bez problémů. V řeči jsou patrné dysgramatismy a dyslalie - chybná artikulace hlásek L,R a Ř.

Dle MŠ: chlapec chodí do MŠ prvním rokem (z toho několikrát chyběl z důvodu nemoci). Na základě počátečního pozorování dítěte, kdy se projevíly výrazné nedostatky

v řečovém a rozumovém vývoji, doporučila mateřská škola návštěvu pedagogicko-psychologické poradny (PPP).

Pro potřeby výzkumného šetření mi bylo umožněno se souhlasem matky, nahlédnout do psychologické zprávy PPP, z které vyplývá:

Osobní a rodinná anamnéza: chlapec narozen mimo manželství, žije pouze s matkou, otec se s chlapcem nestýká. V rodině matky se nevyskytovala závažnější postižení. V těhotenství doporučen klidový režim z důvodu částečného odtoku plodové vody. Porod dva týdny po termínu, spontánní, záhlavím, porodní hmotnost v normě. V prvním měsíci života operace pylorostenózy. Chlapec je v evidenci alergologie (astma bronchiale).

Raný motorický a řečový vývoj: ve čtrnácti měsících chůze, do tří let byl v chůzi neobratný. První slova začal artikulovat v roce, věty ve dvou letech. Podle matky chlapec řeči rozumí dobře, má však problémy ve vyjadřování.

Z vyšetření: i když matka uvádí silnou citovou závislost, odloučení proběhlo bez problémů. Kontakt navázán, komunikuje, při úkolových činnostech se snaží spolupracovat a vcelku se i s drobnými výkyvy snaží koncentrovat. V oblasti vyjadřování je méně obratný a pohotový (chudší slovní zásoba, větné i slovní dysgramatismy, dyslalie, artikulační neobratnost). V pojmenování základních barev si není jistý. Číselnou řadu označuje mechanicky do 3. Grafomotorický projev je vzhledem k věku obsahově málo diferencovaný a hůře koordinovaný, špatný úchop psacího a kreslicího náčiní. Lateralita – lze usuzovat na motoricky pravostrannou, senzoricky levostrannou. Aktuální výkon v PD testu je disharmonický (ve složce verbální odpovídá pásmu hlubokého podprůměru, ve složce nonverbální dolní hranici průměru).

Výsledky šetření deficitů dílčích funkcí – viz. graf č. 2. Chlapec byl zařazen do programu – *edukativně stimulačních skupin*.

Martin, věk: 6,2

Komunikace byla navázána bez problémů. K nabízeným úkolům se stavěl zpočátku odmítavě, pak spolupracoval se zájmem. Patrné výkyvy v pozornosti.

Z diagnostiky MŠ: Martin má časté projevy negativismu a sebeprosazování. V interakci s matkou se objevují tendence ke svéhlavosti a panovačnosti. V sociálním

kontaktu je někdy odmítavý jindy sdílný. Všeobecná informovanost chlapce je přiměřená věku. V řečovém projevu jsou patrné drobnější dysgramatismy, dyslalie – špatné tvoření hlásek V, L, R, Ř , nahrazuje hlásky jinými. Fonematický sluch není ještě úplně rozvinut (rozloží slovo na slabiky, počáteční hlásku identifikuje pouze někdy, nevymyslí slovo na danou hlásku). Početní představy se vyvíjejí celkem přiměřeně, číselnou řadu a odpočítání prvků zvládá do 15. Pojmenuje většinu barev. Prostorová orientace, zejména pravolevá, není bezpečně navozena. Spontánní kresba je vzhledem k věku obsahově málo diferencovaná. Kresba postavy obsahuje jen základní detaily, málo propracovaná. Nápodoba tvarů a písma dělá Martinovy problémy. Lateralita, lze usuzovat na pravostrannou. Výsledky šetření deficitů dílčích funkcí – viz. graf č. 3. Chlapec absolvoval program *edukativně stimulačních skupin*.

Tomáš, věk. 5,11

Chlapec je psychicky labilní, úzkostný. Má strach z nových věcí a situací. Zvýšená nesoustředěnost, těkavost. Hyperaktivní, celkový neklid.

Z diagnostiky MŠ: Jemná motorika – vykazuje poruchy koordinace. Nesprávný úchop náčiní, nevhodný přítlak na tužku. Potíže s grafomotorikou, neuvolněná paže, zápěstí, prsty. Chlapec je hyperaktivní. Obliba v rituálním opakování pohybů (mačkání očí, rozsvícení světél). Nenapodobí pohyb, neschopnost uvolnit se, relaxace. Chlapec je celkově nejistý v pohybovém projevu. Je nesamostatný, závislý na pomoci dospělého v různých činnostech. Vykazuje problémy ve sluchové a zrakové analýze a syntéze. Problémy má i s orientací na ploše a v prostoru. Je emočně nestabilní, trpí úzkostmi a strachem z nových věcí. Vada řeči dyslalie, balbuties. Je nadměrně hlučný v kolektivu. Lateralita – zatím nevyhraněná, spíše levostranná. Výsledky šetření deficitů dílčích funkcí – viz. graf č. 4. Tomáš absolvoval program *edukativně stimulačních skupin*.

Karolína, věk: 6,2

V kontaktu milá a vstřícná ke spolupráci. K úkolům přistupovala zodpovědně, především se snažila vyhovět, záleželo ji na tom, aby splnila očekávání. Velmi citlivá na sociální hodnocení. Dovedla se dobře soustředit. Výrazné nedostatky v artikulaci, problémy s měkčením, diskriminací sykavek, dyslalie – vadná výslovnost hlásek R a Ř. Přibližně před rokem byla zahájena logopedická intervence.

Podle diagnostiky MŠ: Karolína je při činnostech pečlivá a snaživá, v úkolech dovede vyvinout velké úsilí, dobře se soustředí. V sociálních situacích je zdvořilá, nejistá, žádá často o svolení. V oblasti vyjadřování se projevuje chybná artikulace, vyjadřuje se v rozvinutých větách, dovede vyprávět např. zážitky z domova nebo známou pohádku. Fonemický sluch není zcela vyvinut. Slova rozloží na slabiky, počáteční hlásku ve slově neurčí. Všeobecné znalosti odpovídají věku. Pojmenuje barvy, zná názvy geometrických tvarů. Pojmy z prostorové orientace (pravolevé) aplikuje správně v prostoru i na sobě. Orientuje se v přespočetných představách, předměty odpočítá do 10. Kresba postavy je obsahově i v provedení přiměřená věku. Daří se napodobit tiskací písmena, dovede se podepsat. Nemá zatím zcela upevněn správný úchop. Lateralita – lze usuzovat na pravostrannou. Výsledky šetření deficitů dílčích funkcí – viz. graf č. 5. Dívka absolvovala program *edukativně stimulačních skupin*.

Jednotlivá charakteristika dětí ze skupiny z běžné třídy, (skupina, která neabsolvovala ESS) a je zahrnuta do výzkumu:

Marek, věk: 5,8

Sociální kontakt navázal bez problémů, dobře spolupracoval a při zadaných úkolech se snažil. Pozornost nad nabízenými činnostmi udržel, pracoval vytrvale, velmi mu záleželo na výsledcích. V řečovém projevu asimilace sykavek, problémy z měkčením.

Dle MŠ: chlapec se do činností MŠ zapojuje rád, pozornost udrží tempo je poněkud pomalejší. V pohybových činnostech je méně obratný, vážne pohybová koordinace. Špatně snáší fyzické zatížení, pohybovým hrám a cvičením se vyhýbá. Sociální chování má adekvátní k věku. Chlapec ve spontánní komunikaci má problémy v obsahové stránce (reprodukce přečtené pohádky, vyprávění zážitků z víkendu atd.). Fonemický sluch není dostatečně rozvinutý, slovo rozloží na slabiky fonemické uvědomování výskytu dané hlásky ve slově není bezpečně navozeno, počáteční hlásku ve slově neurčí. Zvládá pojmenovat základní barvy, občas má potíže s vybavením názvu. Číselnou řadu a počítání předmětů zatím předvede do 10. Prostorové vztahy určuje s nejistotou, velikost a množství odliší bezpečně, pravolevá orientace na vlastní osobě je zatím s chybami. V pohybových činnostech je méně obratný, vážne pohybová koordinace, špatně snáší fyzické zatížení, pohybovým hrám a cvičením se vyhýbá. Hrubá motorika i jemná motorika je na nízké úrovni, grafomotorický projev je oslaben, nenapodobí tvary písmen a geometrické tvary.

Kresba postavy neodpovídá věku, je po stránce formální i obsahové velmi jednoduchá, chybí detaily. Michal má chybné držení psacího náčiní. Lateralita – lze usuzovat na pravostrannou. Výsledky šetření deficitů dílčích funkcí – viz. graf č. 6. Chlapec absolvoval po screeningu běžnou výuku MŠ – nenavštěvoval ESS.

Ivan, věk : 6,3

Komunikace byla navázána po delší době. Chlapec byl rozmrzelý a nenaladěný, úkoly zpočátku nechtěl vykonávat. Projevuje se zde silná vazba na dospělého, potřeba stálého fyzického kontaktu. Má obtíže s adaptací na nové prostředí, osoby. Patrné výkyvy v pozornosti.

Z diagnostiky MŠ: Ivan má časté projevy negativismu. Projevují se u něho občasné záchvaty vzteku a agrese. V sociálním kontaktu se dětem spíše vyhýbá, spíše je samotářský. Všeobecná informovanost chlapce je spíše nižší. Řečový projev – špatná výslovnost R a Ř. Obsahová stránka řeči je narušená. Malá slovní zásoba. Chlapec žije sám s matkou, která má nižší IQ a též je řeč obsahově chudá. Fonemický sluch není ještě plně rozvinut (spíše hádá jaká je počáteční hláska ve slově). Pojmy z prostorové orientace nemá ještě plně ujasněny. Orientuje se v předpočetných představách do 10. Snaží se napodobit tiskací písmena, ale není pozorný, rychle se rozptyluje a je netrpělivý. Vykazuje známky psychomotorického neklidu. Matce byla doporučena návštěva v PPP z důvodu podezření na syndrom ADHD (výsledky šetření nejsou zatím známy). Lateralita – lze usuzovat spíše na pravostrannou. Spontánní kresba je vzhledem k věku obsahově málo diferencovaná. Výsledky šetření deficitů dílčích funkcí – viz. graf. č. 7. Chlapec absolvoval po screeningu běžnou výuku MŠ – nenavštěvoval ESS.

Jakub, věk: 5,9

Chlapec byl poměrně vstřícný ke spolupráci, k úkolům přistupoval zodpovědně. Brzy se však objevovaly výkyvy v pozornosti a neustálá potřeba sdělovat myšlenky nesouvisející s danými úkoly. Vykazoval pomalejší tempo práce. Je velmi citlivý na sociální hodnocení. Rád je pochválen. Vykazuje nedostatky v artikulaci, diskriminaci sykavek, problémy s měkčením.

Podle diagnostiky MŠ: V sociálních situacích je zdvořilý, nejistý, často žádá o svolení a několikrát se přesvědčí, zda to doopravdy tak je. Číselnou řadu a odpočítání

předmětů zvládá do 6. Předpočetní představy jako je hodně x málo, více x méně, větší x menší nedělá chlapci potíže. Fonematický sluch není dostatečně rozvinutý, vykazuje potíže v analýze a syntéze. Zvládá pojmenovat základní barvy. Prostorové vztahy určuje ke svému věku. Hrubá motorika i jemná motorika je na nižší úrovni, špatný, křečovitý úchop náčiní. Kresba postavy jak po stránce formální i obsahové odpovídá věku. Lateralita – spíše lze usuzovat na pravostrannou. Výsledky šetření deficitů dílčích funkcí – viz. graf č. 8, dále běžná výuka v MŠ, chlapec neabsolvoval ESS.

Lucie, věk: 6,2

Milá dívka, velice spontánní. Ráda se zapojuje do nových činností. Nabízené úkoly přijímala ochotně, pracovala se zaujetím, pozorně. Komunikaci navázala okamžitě. V řeči Lucie je patrna nesprávná výslovnost hlásky R, Ř a L.

Podle diagnostiky MŠ: Lucie je v kolektivu oblíbená. Ráda hraje dramatické hry, má ráda pohyb. V oblasti vyjadřování se projevuje chybná artikulace výše zmiňovaných hlásek, jinak se vyjadřuje v rozvinutých větách, ráda vypráví zážitky, někdy zveličuje a zapojuje prvky fantazie. Fonematický sluch není zcela vyvinut, slova rozloží na slabiky, počáteční hlásku ve slově neurčí s jistotou. Číselnou řadu a odpočítání předmětů zvládá do 15. Spontánní kresba je obsahově i formálně v pořádku. Nápodoba tvarů a písmen ji nedělá větší potíže. Nemá zatím zcela upevněn správný úchop, je spíše křečovitý, neuvolněné zápěstí. Pojmenuje většinu barev. Lateralita – spíše lze usuzovat na pravostrannou. Výsledky šetření deficitů dílčích funkcí – viz. graf č. 9, dále probíhala běžná výuka v MŠ, dívka neabsolvovala ESS.

Adéla, věk: 5,9

Dívka byla zpočátku stydlivá. Potřebuje větší čas na seznámení jak s novými lidmi, tak s novými úkoly. Je pracovitá, snaživá. Potřebuje neustále povzbuzovat, aby byla úkol schopna dokončit, je ráda pochválena. Úkoly ji musí být vysvětleny několikrát. Vykazuje menší tempo v práci. Řeč je pomalá, tichá.

Z diagnostiky MŠ: Adélka je velmi nejistá dívka, která by se ráda zapojila do kolektivu, ale přes svojí stydlivost se jí toto nedaří, a spíše je v roli pozorovatelky. Tempo práce je pomalejší. Je uzavřenější, hraje se převážně sama, ráda kreslí, využívá konstrukčních činností. Pasivní slovní zásoba se zdá být výrazně vyšší než aktivní.

Fonematický sluch se začíná rozvíjet, zatím je nejistá v určování náslechové hlásky a ve vytleskávání slov na slabiky. Zvládá pojmenovat základní barvy, ale neustále se přesvědčuje, zda neudělala chybu. Prostorová orientace, zejména pravolevá, není bezpečně navozena. Daří se jí napodobit tiskací písmena, dovede se podepsat. Umí napočítat do 10. Lateralita – lze spíše usuzovat na pravostrannou. Výsledky šetření deficitů dílčích funkcí – viz graf č. 10, dále probíhala běžná výuka v MŠ, program ESS neabsolvovala.

3.5 PRŮBĚH PRŮZKUMU

V rámci průzkumného šetření byla využita **screeningová metoda** Brigitt Sindelarové, *Předcházíme poruchám učení* (1996). Metoda je zaměřená na zjišťování deficitů dílčích funkcí u dětí předškolního věku a žáků prvních tříd.

Diagnostický soubor zahrnuje celkem 19 dílčích úkolů, které například zjišťují úroveň zrakové diferenciaci, verbálně akustické diferenciaci, intermodálního akusticko-optického spojení, optické a verbální akustické paměti, visuomotoriky atd. Předpokladem je práce vždy s jedním dítětem.

V každém úkolu může dítě získat různý maximální počet bodů. Kolik bodů může dítě při správném vyřešení daného úkolu získat, zachycuje obrázek **stromu** (viz. příloha č. 2). Každá větev stromu má své číslo, které je totožné s číslem daného úkolu. Pokud dítě úkol splní bezchybně, barevně vyznačíme celou větev, každou chybou se větev zkracuje. Na konci šetření pak vidíme, která z větví je nejkratší. To je pak i nejslabší místo dítěte.

Výzkumnému šetření deficitů dílčích funkcí u dětí pěti až šestiletých předcházelo seznámení učitelek a vedoucího mateřské školy „Pod lesem“ s cílem mé bakalářské práce a s metodikou Sindelarové, B. (1996). Další krok spočíval v rozplánování 19 úkolů do několika dnů, tak aby děti nebyly přetěžovány a byl splněn požadavek na posloupnost v případě úkolů: č. 7, 8 (spojení mezi slyšeným a viděným vjemem) a úkolů: č. 13, 14 (intermodální paměť a serialita).

Šetření bylo v celé míře (dětmi bylo zadáno všech devatenáct úkolů) ukončeno u 18 dětí z celkového počtu 22 dětí, které měly nastoupit v září 2007 do základní školy. Screening, na jehož uskutečnění se podílely učitelky MŠ, probíhal v měsíci září 2006. Výraznější výkyvy v nerovnoměrném vývoji dílčích funkcí se projeví u 10 výše charakterizovaných dětí. Ty tvořily výzkumný vzorek. U 5 dětí z výzkumného vzorku

proběhla během tří měsíců intenzivní edukační intervence formou programu edukativně stimulačních skupin, druhá skupina nebyla do programu zařazena, a byla vzdělávána běžným vzdělávacím programem MŠ. Po ukončení edukačního programu bylo provedeno u každého dítěte na přelomu měsíce prosince 2006 a ledna 2007 kontrolní šetření oslabených dílčích funkcí.

Úkoly počátečního screeningu byly zadávány jednomu dítěti zpravidla po dobu čtyř dnů (pondělí, úterý, středa, čtvrtek), v odpoledních hodinách. U některých dětí bylo možné screening dokončit během jednoho týdne. V případě absence dítěte bylo šetření ukončeno v jiném týdnu.

Rozdělení jednotlivých úkolů bylo následovné:

pondělí	úkol č.: 1 – zraková diferenciace (rozdíly v párových obrázcích) 2 – zraková diferenciace (rozdíly v párových tvarech) 3 – optická diferenciace (ukryté tvary) 13 – intermodální výkon paměti na sérii obrázků (zapamatovat si obrázky a vyjádřit je slovy)
úterý	4 – verbálně akustická diferenciace (rozdíly mezi dvěma slovy) 5 – verbálně akustická diferenciace (rozdíly mezi dvěma slovy) 6 – akustická diferenciace figury a pozadí (ukrytá slova) 7 – intermodalita (spojení mezi slyšeným a viděným vjemem) 17 – optická pozornost (vyhledávání obrázků)
středa	8 – intermodalita (spojení mezi slyšeným a viděným vjemem) 9 – optická paměť (paměť na obrázky) 10 – optická paměť (paměť na tvary) 15 – motorika mluvidel (pohotovost mluvidel) 16 – visuomotorika (koordinace ruky a oka)
čtvrtek	11 – verbálně akustická paměť (paměť na řadu slov) 12 – verbálně akustická paměť (paměť na řadu slabik) 18 – zaměření akustické pozornosti (vyhledávání slov) 14 – intermodální výkon paměti na sérii slov (zapamatovat si slova a vyjádřit

	je obrázky)
	19 – schéma těla a prostorová orientace (vnímání vlastního schématu těla a prostoru)

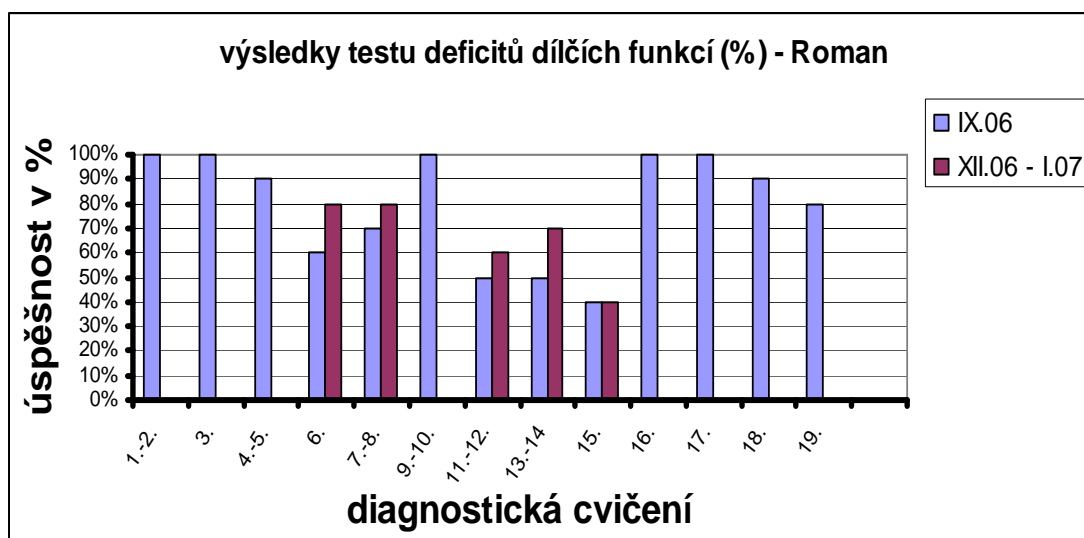
Stručná charakteristika jednotlivých úkolů z metodiky Sindelarové, B. (1996) je připojena (viz. příloha č. 3).

3.6 ANALÝZA PRŮZKUMU

Výsledky šetření u vybraného vzorku dětí metodou B. Sindelarové (1996) byly zaznamenávané do výše zmíněného stromu. Pro účely této práce jsem výsledky přenesla do grafů, ve kterých je možné přehledněji vyznačit a porovnat úspěšnost každého z dětí při plnění diagnostických úkolů z měsíce září 2006 (sloupce modré barvy) a výsledky z přelomu měsíce prosince 2006 a ledna 2007. Screeningovou metodu jsem doplnila závěry z pozorování třídních učitelek a vlastními postřehy během samotného šetření.

Výsledky testu dětí ze skupiny z logopedické třídy (skupina, která absolvovala ESS) a je zahrnuta do výzkumu:

Graf č. 1



Legenda

1. - 2. zraková diferenciacie

11. – 12. verbálně akustická paměť

3. optické členění

13. – 14. intermodální paměť a serialita

4. – 5. verbálně akustická diferenciacie

15. motorika mluvidel

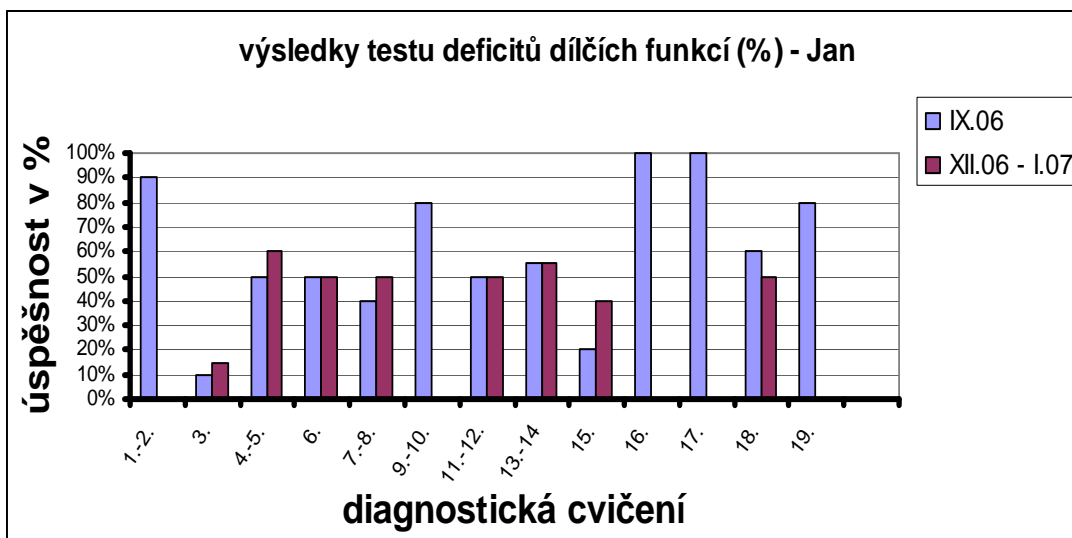
- | | |
|--|---|
| 6. sluchová diferenciacie figury a pozadí | 16. koordinace ruky a oka (visuomotorika) |
| 7. – 8. spojení mezi slyšeným a viděným vjemem (intermodalita) | 17. zaměření optické pozornosti |
| 9. – 10. optická paměť | 18. zaměření akustické pozornosti |
| | 19. schéma těla a prostorová orientace |

Ze screeningu deficitů dílčích funkcí vyplynula 100%-ní úspěšnost v úkolech – *zraková diferenciacie, optické členění, optická paměť, koordinace ruky a oka, zaměření optické pozornosti* (viz. graf č. 1). Jedenkrát chyboval v *zaměření akustické pozornosti* a *verbálně akustické diferenciaci*. Nedostatečně vyvinutá prostorová orientace se projevila i v úkolu – *schéma těla a prostorová orientace*. Nejvíce dělalo Romanovi problémy určit, zda slabika *pří* se vyskytuje v deseti různých slovech – *sluchová diferenciacie figury a pozadí* a *intermodální kódování* (spojení mezi slyšeným a viděným vjemem). Chyby dělal i v úkolech – *verbálně akustická paměť* (zapamatovat si sérii slov) a *intermodální paměť a serialita*, kde si nemohl zapamatovat pořadí slov a exponovaných obrázků (porucha *seriality*). Rovněž se prokázala nedostatečně vyvinutá *motorika mluvidel* (vyslovit artikulačně náročná slova, např. kumulativní, reflektor, organizátor atd.)

Po ukončení programu *edukativně stimulačních skupin*, se výsledky v kontrolním šetření (prosinec 2006/leden 2007) zaměřeném na oslabené dílčí funkce, se nezlepšily v úkolu č. 15 – *motorika mluvidel*, kde dosáhl naprosto stejného výsledku jako v počátečním šetření. Více se Romanovi dařila *sluchová diferenciacie figury a pozadí* a *intermodální kódování*. K mírnému zlepšení došlo i v oblasti *seriality* (osvojování si principu posloupnosti).

Další výchovně-vzdělávací postupy budou zaměřeny na podporu komunikačních schopností (procvičování motoriky mluvidel, rozvíjení fonemického sluchu, rozvíjení slovní zásoby, odstraňování artikulačních nedostatků a především podporování mluvního apetitu). Důležité bude rovněž intenzivněji trénovat oslabené dílčí funkce – *intermodální kódování, osvojování si principu posloupnosti, verbálně akustická paměť, sluchová diferenciacie figury a pozadí*.

Graf č. 2



Legenda (viz. graf č. 1)

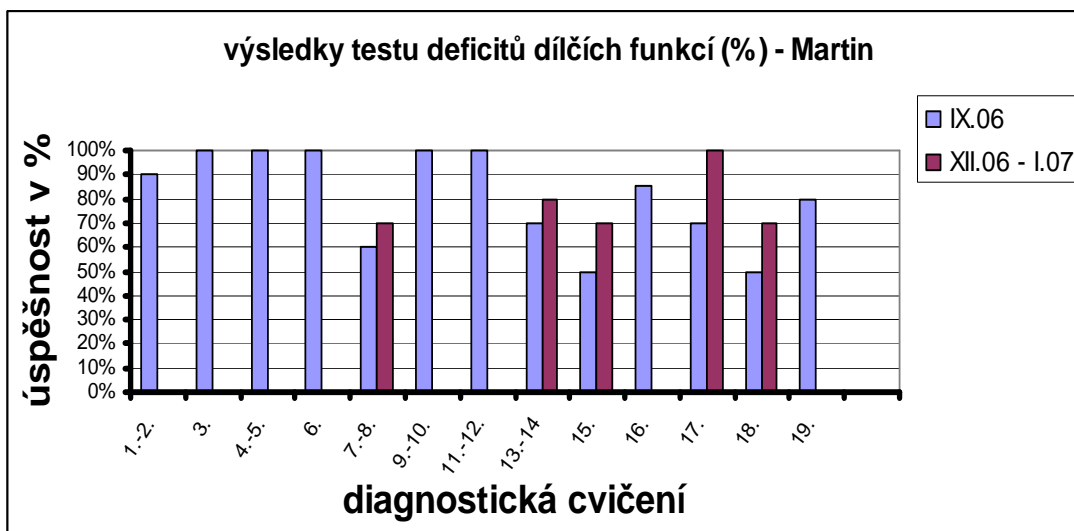
U Jana vyšly 100% - ní výsledky v úkolech – *koordinace ruky a oka, zaměření optické pozornosti*. Lehčí oslabení zaznamenaly úkoly zaměřené na hledání rozdílů v párových obrázcích – *zraková diferenciac*e (např. dvojice obrázků listu žilkováním), *schéma těla, prostorová orientace* (přesné předvádění pohybů a postojů, např. pravá ruka je položena na hlavě, levá ruka na levém oku) a *optická paměť* (zapamatovat si obrázky konkrétních věcí nebo geometrických tvarů ve stejném pořadí a to pouze zrakovým vnímáním). Pod hranici 70% se dostaly výsledky úkolů – *verbálně akustická diferenciac*e (určit, zda dvojice slov je či není stejná, např. boudy – body, níž – než, tus – tus, mes – mek), *sluchová diferenciac*e *figury a pozadí* (určit, zda je ve slovech např. napříč, přímka, neklidný, ukryta slabika *pří*), *intermodální kódování* (spojení mezi slyšeným a viděným vjemem), *verbálně akustická paměť* (zapamatovat si sérii slov), *intermodální paměť a serialita* (zapamatovat si sérii slov a vyhledat k nim ve stejném pořadí obrázky nebo naopak zapamatovat si obrázky a vyjádřit je slovy, *motorika mluvidel* (vyslovit artikulačně náročná slova, např. kumulativní, reflektor, organizátor atd.) a *zaměření akustické pozornosti* (ve čteném textu zachytit v různých tvarech slovo *srna*). Úkol – *optické členění* (tzv. rozpoznat jednoduchý tvar ve spleti čar) se nedařilo.

Jan byl zařazen do programu edukativně stimulačních skupin, kam docházel. V kontrolním šetření (prosinec 2006/leden 2007) zaměřeném na výše zmíněné oslabené funkce, se projevíly menší pokroky. Pravděpodobně vzhledem k fixaci hlásky L se více dařil úkol č. 15 – *motorika mluvidel*. Výsledky v úkolu – *verbálně akustická*

diferenciace a intermodalita, byly nepatrně vyšší, výsledky v ostatních úkolech – *sluchová diferenciace figury a pozadí, verbálně akustická paměť, intermodální paměť a serialita* se nezměnily. Výkon v úkolu – *zaměření akustické pozornosti*, byl nižší než v předchozím šetření.

Další výchovně-vzdělávací postupy budou zaměřeny na procvičování zrakového vnímání (rozlišování figury a pozadí), intermodální kódování (propojovat slyšený vjem se zrakovým a naopak), procvičovat sluchové vnímání (verbálně akustickou diferenciaci, diferenciaci figury a pozadí, verbálně akustickou paměť, zaměření akustické pozornosti, fonemické vnímání), osvojování si principu posloupnosti, orientaci v prostoru a vnímání schématu těla. Dále se zaměřit na rozvoj komunikačních dovedností (gramatickou stránku řeči, výslovnost a artikulační obratnost), motorické funkce (obratnost hrubé i jemné motoriky, grafomotoriky a motoriky mluvidel), poznávání početních vztahů (protikladů, nerovností, shodností, procvičování číselné řady a rozlišení množství 1 – 6). V oblasti grafomotoriky na upevňování správného úchopu a systematickém zavádění grafomotorických cviků.

Graf č. 3



Legenda (viz. graf č. 1)

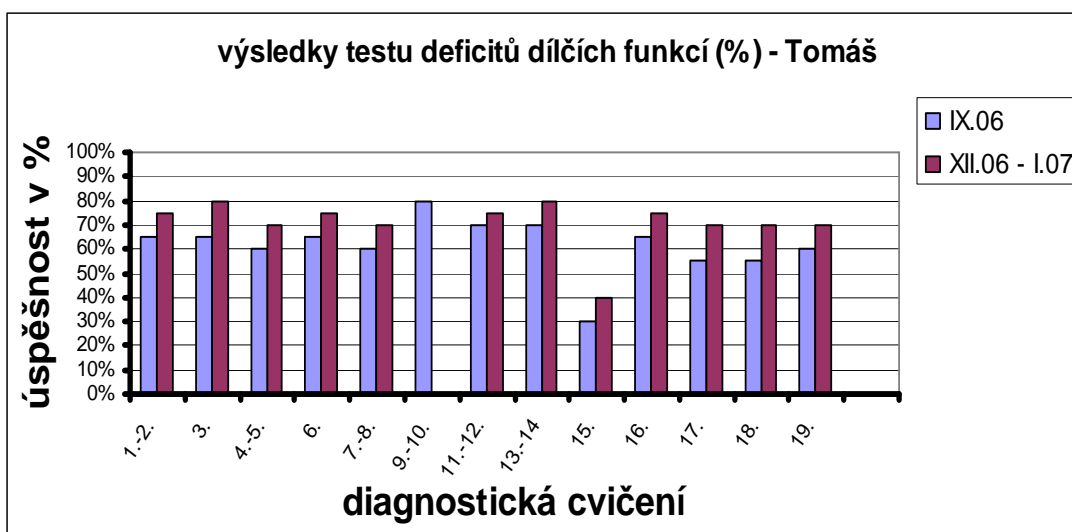
Při šetření se projevoval psychomotorický neklid a poruchy pozornosti. V grafu č. 3 je zaznamenané 100% - ní zvládnutí úkolů – *optické členění, verbálně akustická diferenciace, sluchová diferenciace, optická paměť, verbálně akustická paměť*. Jedenkrát se zmýlil v úkolu – *zraková diferenciace*. Menší problémy mu dělala cvičení *koordinace ruky a*

oka, orientace na vlastním těle – *schéma těla a prostorová orientace*. Na hranici úspěchu 70% a pod ni se dostaly úkoly – *intermodální kódování* (spojení mezi slyšeným a viděným vjemem), *intermodální paměť a serialita* (zapamatovat si sérii slov a vyhledat k nim ve stejném pořadí obrázky nebo naopak zapamatovat si obrázky a vyjádřit je slovy), *motorika mluvidel* (dělalo mu problémy vyslovovat obtížná slova) a *zaměření akustické pozornosti* (ve čteném textu zachytit v různých tvarech slovo *srna*). V úkolu *zaměření optické pozornosti* (mezi různými tvary zakreslenými na formátu A4 vyhledat a označit všechny hvězdy) měl výsledek ve srovnání s ostatními dětmi nejslabší.

Martin navštěvoval program *edukativně stimulačních skupin*. Výsledky kontrolního šetření (prosinec 2006/leden 2007) zaměřeného na oslabené dílčí funkce, ukázaly zlepšení ve všech oslabených dílčích funkcích.

U Martina bude třeba se zaměřit na rozvoj sociálně přijatelných forem chování v prosazování přání, požadavků, odmítnutí, dosažení cíle. Rozvíjet schopnost spolupráce a akceptace ostatních dětí. Další výchovně-vzdělávací postupy se budou týkat podpory oslabených dílčích funkcí. Posilovat především schopnost koncentrace záměrné pozornosti, intermodálního kódování a paměti. Dále se bude pokračovat v podpoře komunikačních schopností (procvičování motoriky mluvidel, rozvíjení fonemického sluchu, rozvíjení slovní zásoby, odstraňování artikulačních nedostatků a především podporování mluvního apetitu). Vzhledem k nedostatkům v grafomotorických schopnostech trénovat i tuto oblast.

Graf č. 4



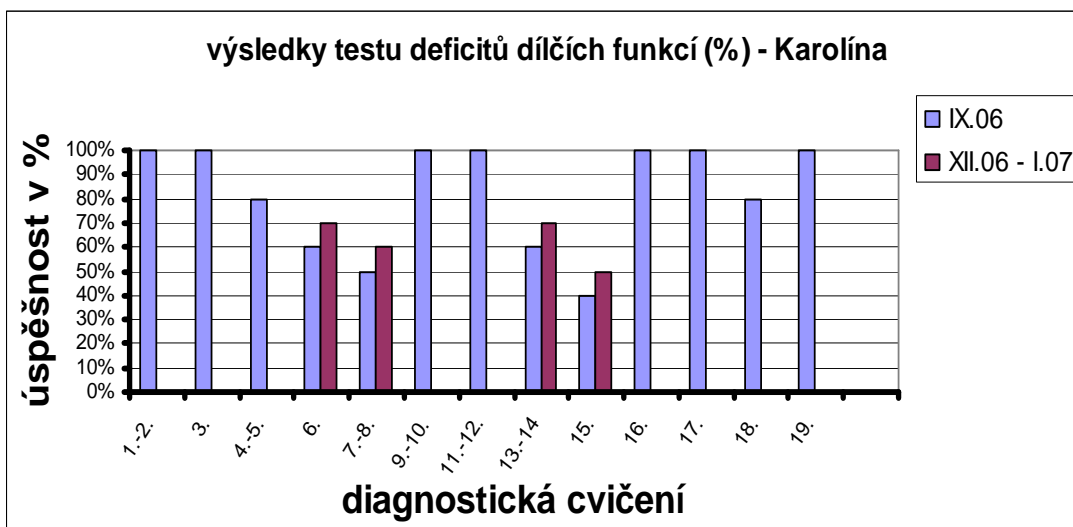
Legenda (viz. graf č. 1)

U Tomáše při šetření se projevoval velký psychomotorický neklid a poruchy pozornosti. Chlapec vykazoval nejslabší výsledky v šetření. Deficity dílčích funkcí se projevíly ve všech oblastech, pouze v optické paměti vykazovaly výsledky 80% úspěšnost. Nejvíce byla narušena **motorika mluvidel** vzhledem k vadě řeči – dyslali, balbuties. I v dalších oblastech vykazoval podprůměrné výsledky. Se screeningu vyplynula (graf č. 4) v úkolech - **verbálně akustická paměť, intermodální paměť** 70% úspěšnost, v úkolech **zraková diferenciace, optické členění, sluchová diferenciace figury a pozadí, koordinace ruky a oka** 65% úspěšnost, v úkolech **verbálně akustická diferenciace, intermodalita, schéma těla a prostorové orientace** 60% úspěšnost, v úkolech **zaměření optické pozornosti, akustické pozornosti** 55% úspěšnost, **motorika mluvidel** pouze 30% úspěšnost.

U Tomáše, který absolvoval program *edukativně stimulačních skupin*, se v kontrolním šetření (prosinec 2006/leden 2007) zaměřeném na oslabené dílčí funkce, ukázaly zlepšení ve všech dílčích funkcích. Chlapec se zlepšil v v sluchové i zrakové analýze, projevílo se u něho i částečné zlepšení v oblasti zaměření pozornosti, a od toho se odvíjela i zlepšení v dalších jednotlivých dílčích funkcích.

U Tomáše bude třeba se zaměřit na komplexní rozvoj všech oblastí , všech funkcí. Posilovat pozornost. Je nutné vytvoření přesného denního režimu, který bude dodržovat i doma. Tento režim by měl vést ke zlepšení jeho soustředěnosti, pozornosti a k celkovému klidu. Do jeho denního režimu se budou i vkládat prvky relaxace. U Tomáše bude zaměřena i pozornost na rozvoj přijatelných forem chování v prosazování přání, požadavků, odmítnutí, dosažení cíle. Mateřská škola se dále zaměří na rozvoj komunikačních dovedností, kde se bude pod vedením logopeda, speciálního pedagoga provádět komplexní logopedická péče. Chlapec se i zapojil do grafomotorického kurzu, kde se již nyní dostavují malé pokroky. V úchopu psacího náčiní není již tak křečovitý. Vzhledem k nedostatkům v grafomotorických schopnostech bude Tomáš nadále trénovat tuto oblast. Reedukační intervence se bude týkat i dalších oblastí: procvičovat zrakové vnímání, intermodální kódování, procvičovat sluchové vnímání, osvojování si principu posloupnosti, orientace v prostoru a vnímání schématu těla.

Graf č. 5



Legenda (viz. graf č. 1)

Na grafu č. 5 je patrné, že Karolína splnila úkoly – *zraková diferenciacie*, *optické členění*, *optická paměť*, *verbálně akustická paměť*, *koordinace ruky a oka*, *zaměření optické pozornosti*, *schéma těla a prostorová orientace* na 100%. Menší oslabení se projevilo v úkolech (ve svých odpovědích byla nejistá) – *verbálně akustická paměť* (určit, zda dvojice slov je či není stejná, např. boudy – body, níž – než, tus – tus, mes – mek) a *zaměření akustické pozornosti* (ve čteném textu zachytit v různých tvarech slovo *srna*). Pod hranicí 70% byly úkoly – *sluchová diferenciacie figury a pozadí* (určit, zda je ve slovech např. napříč, přímka, neklidný, ukryta slabika *pří*), *intermodalita* (spojení mezi slyšeným a viděným) a *intermodální paměť a serialita*. Nejméně se dařilo Karolíně v úkolu, který prověřovat schopnost vyslovit artikulačně náročná slova – *motorika mluvidel*.

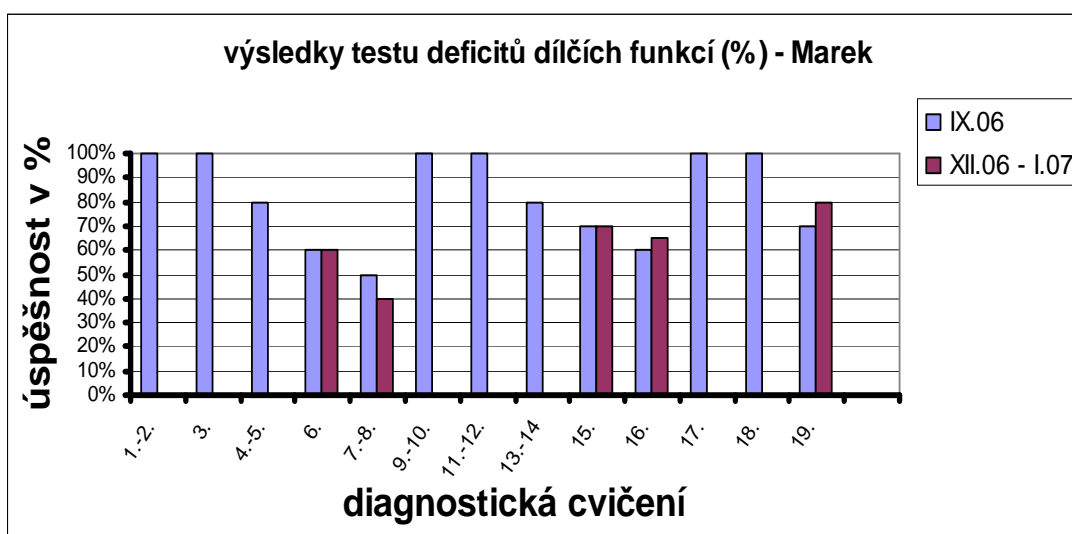
V kontrolním šetření (prosinec 2006/leden 2007) po programu *edukativně stimulačních skupin*, který absolvovala zaměřeném na oslabené dílčí funkce, došlo ke zlepšení ve všech oslabených oblastech.

Další výchovně-vzdělávací postupy se budou týkat rozvoje sluchového vnímání (fonematického sluchu, sluchové diferenciacie figury a pozadí), motoriky mluvidel, posilování intermodálního kódování a intermodální paměti a seriality. Pod vedením logopeda a speciálního pedagoga se budou nadále v MŠ zaměřovat na rozvoj komunikačních dovedností. V oblasti grafomotoriky bude vhodné zavést ve spolupráci s rodiči trojhranný program podporující správný úchop a před zaváděním grafomotorických cvičení procvičovat

motoriku horních končetin a jemnou motoriku. Součástí výchovně-vzdělávacích postupů bude rovněž posilování samostatného rozhodování, vytváření situací s možností volby, podporování spontaneity a radostných zážitků ze hry.

Výsledky testu dětí ze skupiny z běžné třídy, (skupina, která neabsolvovala ESS) a je zahrnuta do výzkumu:

Graf č. 6



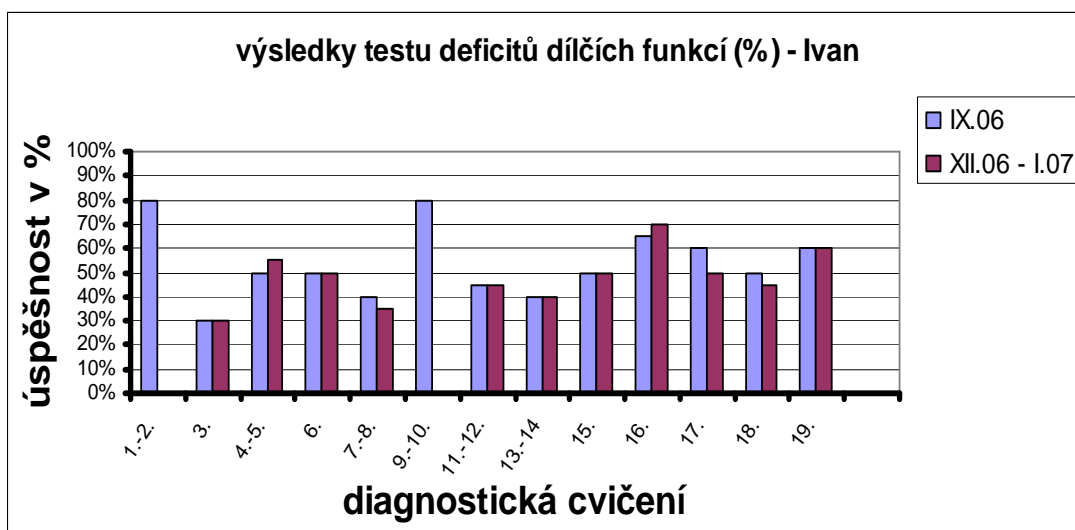
Legenda (viz. graf č. 1)

Na grafu č. 6 je patrná 100%- ní úspěšnost v úkolech – *zraková diferenciacie, optické členění, optická paměť, verbálně akustická paměť, zaměření optické pozornosti a zaměření akustické pozornosti*. Přestože byly paměťové úkoly v pořádku, menší oslabení se projevilo v úkolu – *intermodální paměť a serialita*, chyby udělal v zapamatování si správného pořadí obrázků. Též 80% úspěšnost se projevila v úkolu – *verbálně akustická diferenciacie*. Úkol – **motorika mluvidel** (vyslovit artikulačně náročná slova, např. kumulativní, reflektor, organizátor atd.) byl splněn na 70%. Stejně uspěl i v případě **vnímání schématu těla a orientace na vlastním těle** (přesné předvádění pohybů a postojů, např. pravá ruka je položena na hlavě, levá ruka na levém oku). V úkolech – **sluchová diferenciacie figury a pozadí** (určit, zda je ve slovech např. napříč, přímka, neklidný, ukryta slabika *pří*), **koordinace ruky a oka** (vést čáru měkkou tužkou mezi dvěma liniemi, které tvoří silnici) dosáhl pouze 60%-ní úspěšnosti. Velké problémy měl Marek v úkolu – **intermodální kódování** (spojení mezi slyšeným a viděným vjemem), kde dosáhl nejslabšího výsledku 50%, jak vyplývá z grafu č. 6.

V kontrolní šetření (prosinec2006/leden2007) zaměřeném na výše zmíněné oslabení dílčích funkcí, se projevil nepatrný pokrok ve *visuomotorice (koordinace ruky a oka)* a v *schématu těla a prostorové orientaci*. Naprosto shodné výsledky dosáhl v úkolech – *sluchová diferenciaci, motorika mluvidel*. Výkony v úkolu – *intermodální kódování* byly nižší než v počátečním šetření.

Marek nebyl do programu *edukativně stimulačních skupin* zařazen. Vzhledem k závěrům pedagogické diagnostiky a výsledků šetření, se budou u Marka výchovně-vzdělávací postupy především týkat podporování rozvoje hrubé a jemné motoriky, zvláště pak motoriky mluvidel a grafomotoriky, procvičování orientace v prostoru a na vlastním těle, sluchové diferenciaci figury a pozadí, fonematického vnímání a intermodálního kódování. Vhodné bude zavedení tzv. *trojhranného programu* nejen v MŠ.

Graf č.7



Legenda (viz. graf č. 1)

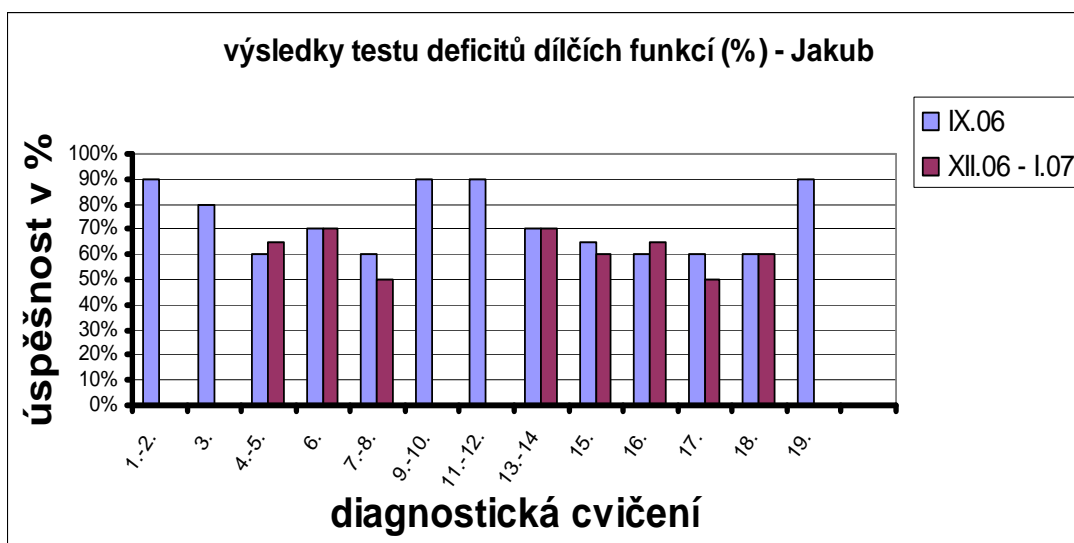
Při šetření se projevoval psychomotorický neklid a poruchy pozornosti. Poměrně dlouho se navazoval kontakt. Ze screeningu vyplynula (graf č.7) 80% - ní úspěšnost v úkolech – *zraková diferenciaci* a *optická paměť*. Pod hranici 70% - ní úspěšnosti se dostaly výsledky všech dalších úkolů – *optické členění* (tzn. rozpoznat jednoduchý tvar ve spleti čar), *verbálně akustická diferenciaci* (určit, zda dvojice slov je či není stejná, např. boudy – body, níž – než, tus – tus, mes – mek), *sluchová diferenciaci figury a pozadí* (určit, zda je ve slovech např. napříč, přímka, neklidný, ukryta slabika *pří*), *intermodální kódování* (spojení mezi slyšeným a viděným vjeme), *verbálně akustická paměť* (zapamatovat si sérii

slov), *intermodální paměť a serialita* (zapamatovat si sérii slov a vyhledat k nim ve stejném pořadí obrázky nebo naopak zapamatovat si obrázky a vyjádřit je slovy), *motorika mluvidel* (vyslovit artikulačně náročná slova), *koordinace ruky a oka* (vést čáru měkkou tužkou mezi dvěma liniemi, které tvoří silnici, *zaměření optické pozornosti* (zaměření pozornosti na tvar na archu papíru – vyhledat hvězdičky), *zaměření akustické pozornosti* (ve čteném textu zachytit v různých tvarech slovo *srna*) a *vnímání schématu těla a prostorové orientace* (přesné předvádění pohybů a postojů, např. pravá ruka je položena na hlavě, levá ruka na levém oku).

V kontrolním šetření (prosinec2006/leden2007) zaměřeném na oslabené dílčí funkce se projevila nevýrazná zlepšení v úkolech – *verbálně akustická diferenciacie, koordinace ruky a oka*. Výsledky v úkolu – *optické členění, sluchová diferenciacie figury a pozadí, verbálně akustická paměť, intermodální paměť a serialita, motorika mluvidel a vnímání schématu těla a prostorové orientace* se nezměnily. Výkon v úkolech – *intermodální kódování, zaměření akustické pozornosti a zaměření akustické pozornosti*, byl nižší než v předchozím šetření.

Ivan nebyl zařazen do programu *edukativně stimulačních skupin*. Byl matce doporučen ESS v příštím školním roce. U Ivana se je nutné zaměřit se na komplexní rozvoj všech oblastí, a podporu všech oslabených dílčích funkcí. Je nutné posilovat především schopnost koncentrace záměrné pozornosti. Je nutné vytvořit denní režim, který bude Ivan dodržovat i doma, vzhledem k podezření na syndrom ADHD. Dále je nutné zařazovat relaxační a odpočinkové techniky k navozování klidu. Výchovně- vzdělávací postupy MŠ se zaměří na rozvoj sluchového vnímání (fonemického sluchu, sluchové diferenciacie figury a pozadí), motoriky mluvidel, posilování intermodálního kódování. Mateřská škola se dále zaměří na rozvoj komunikačních dovedností (gramatickou stránku řeči, výslovnost a artikulační obratnost), motorické funkce (obratnost hrubé i jemné motoriky, grafomotoriky) poznávání početních vztahů (protikladů, stupňování, shodnosti, procvičování číselné řady a rozlišení množství). Dále se doporučuje procvičovat orientaci v prostoru a na vlastním těle. Součástí výchovně-vzdělávacích postupů bude rovněž posilování samostatného rozhodování, vytváření situací s možností volby, podporování spontaneity a radostných zážitků. U Ivana je nutné se též zaměřit na rozvoj sociálně přijatelných forem chování, rozvíjet schopnost spolupráce a akceptace ostatních dětí a osob.

Graf č. 8



Legenda viz. (graf č. 1)

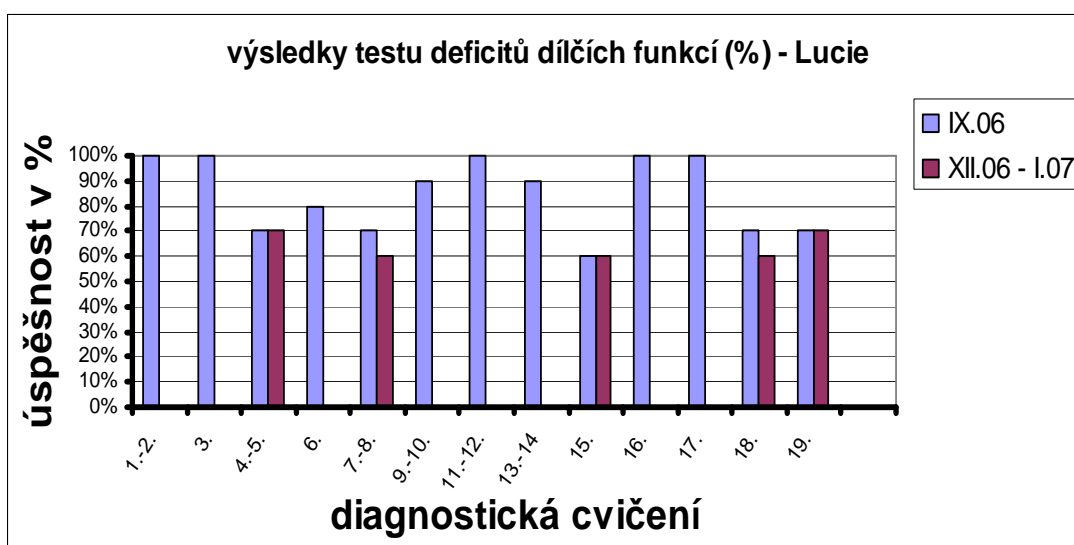
U Jakuba se projevovalo při šetření pomalejší tempo práce a občasné výkyvy pozornost. Na grafu č. 8 je patrné, že Jakub splnil s 90% - ní úspěšností úkoly – *zraková diferenciacie, optická paměť, verbálně akustická paměť* a *vnímání schématu těla a prostorové orientace*. Menší oslabení se projevilo v úkolu – *optické členění* (tzn. rozpoznat jednoduchý tvar ve spleti čar). Úkoly – *sluchová diferenciacie figury a pozadí* (určit, zda je ve slovech např. napříč, přímka, neklidný, ukryta slabika *pří*), *intermodální paměť a serialita* (zapamatovat si sérii slov a vyhledat k nim ve stejném pořadí obrázky nebo naopak zapamatovat si obrázky a vyjádřit je slovy) měly výsledky na hranici 70%. Úkol *motorika mluvidel* (vyslovit artikulačně náročná slova, např. kumulativní, reflektor, organizátor atd. byl splněn na 65%. Na hranici 60% splnil Jakub úkoly – *verbálně akustická diferenciacie* (určit, zda dvojice slov je či není stejná, např. boudy – body, níž – než, tus – tus, mes – mek), *intermodalita* (spojení mezi slyšeným a viděným vjemem), *koordinace ruky a oka* (vést čáru měkkou tužkou mezi dvěma liniemi, které tvoří silnici), *zaměření optické pozornosti* (mezi různými tvary zakreslenými na formátu A4 vyhledat a označit všechny hvězdy) a *zaměření akustické pozornosti* (ve čteném textu zachytit v různých tvarech slovo *srna*).

V kontrolním šetření (prosinec 2006/leden 2007) zaměřeném na výše zmíněné oslabení dílčích funkcí se projevila nepatrný pokrok ve *verbálně akustické diferenciaci* a *koordinace ruky a oka*. V úkolech – *sluchová diferenciacie figury a pozadí, intermodální paměť a serialita* a *zaměření akustické pozornosti* byly výsledky shodné s počátečním

šetřením. Výkony v úkolech – *intermodální kódování, motorika mluvidel, zaměření optické pozornosti* byly nižší než v počátečním šetření.

Jakub neabsolvoval program *edukativně stimulačních skupin*. Výchovně-vzdělávací postupy MŠ se zaměří na rozvoj komunikačních dovedností, na rozvoj sluchového vnímání (fonemického sluchu, sluchové diferenciacie figury a pozadí), motoriky mluvidel, posilování intermodálního kódování. V oblasti grafomotoriky bude vhodné zavést ve spolupráci s rodiči trojhranný program podporující správný úchop a před zaváděným grafomotorických cvičení procvičovat motoriku horních končetin a jemnou motoriku. Další výchovně-vzdělávací postupy se budou týkat podpory dalších oslabených dílčích funkcí. Posilovat především schopnost koncentrace a tempa práce. Součástí výchovně-vzdělávacích postupů bude rovněž posilování samostatného rozhodování, vytváření situací s možností volby, podporování spontaneity a radostných zážitků ze hry.

Graf č. 9



Legenda viz. (graf č. 1)

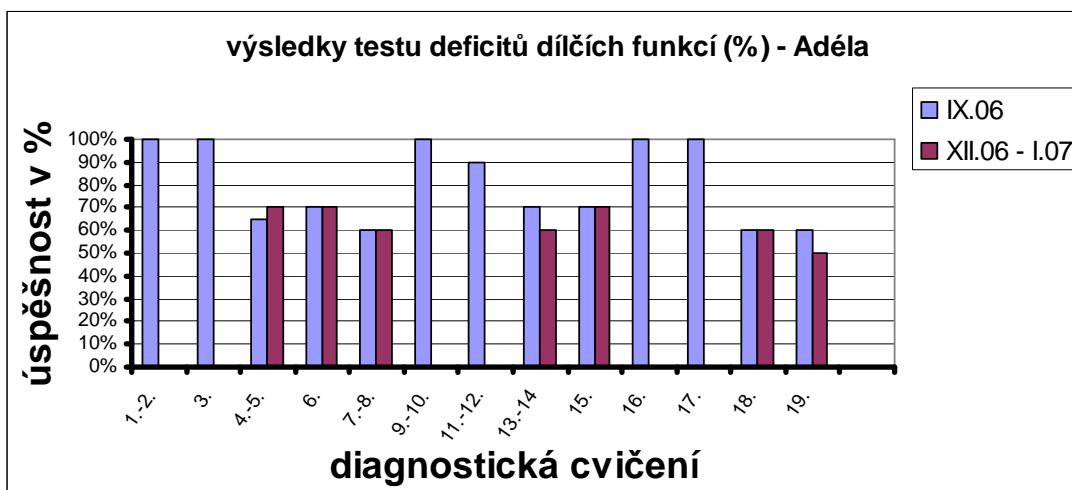
Ze screeningu vyplynula (graf č. 9) 100% - ní úspěšnost v úkolech – *zraková diferenciacie, optické členění, verbálně akustická paměť, koordinace ruky a oka a zaměření optické pozornosti*. Menší nedostatky byly zaznamenány v úkolech – *sluchová diferenciacie figury a pozadí* (určit, zda je ve slovech např. napříč, přímka, neklidný, ukryta slabika *pří*), *optická paměť* (zapamatovat si obrázky konkrétních věcí nebo geometrických tvarů ve stejném pořadí a to pouze zrakovým vnímáním), *intermodální paměť a serialita* (zapamatovat si sérii slov a vyhledat k nim ve stejném pořadí obrázky nebo naopak

zapamatovat si obrázky a vyjádřit je slovy). Oslabení dílčích funkcí na hranici 70% se vyskytlo v úkolech – **verbálně akustická diferenciac**e (určit, zda dvojice slov je či není stejná, např. boudy – body, níž – než, tus – tus, mes – mek), **intermodální kódování** (spojení mezi slyšeným a viděným vjemem), **zaměření akustické pozornosti** (ve čteném textu zachytit v různých tvarech slovo *srna*) a v úkolu – **schéma těla a prostorová orientace** (přesné předvádění pohybů a postojů, např. pravá ruka je položena na hlavě, levá ruka na levém oku). Nejnižší výsledky se projeví v úkolu **motorika mluvidel** (vyslovovat artikulačně náročná slova).

V kontrolním šetření (prosinec 2006/leden 2007) zaměřené na výše zmíněné oslabení dílčích funkcí, se projeví stejné výsledky jako v počátečním šetření v úkolech – **verbálně akustická diferenciac**e, **motorika mluvidel** a **vnímání schématu těla a prostorové orientace**. Výkony v úkolech – **intermodální kódování** a **zaměření akustické pozornosti** byly nižší než v počátečním šetření.

Lucie nebyla zahrnuta do programu **edukativně stimulačních skupin**. Vzhledem k závěrům pedagogické diagnostiky a výsledkům šetření se bude u Lucie především rozvíjet záměrná koncentrace pozornosti, sluchové vnímání s důrazem na zaměření akustické pozornosti, fonemického vnímání, diferenciac figury a pozadí, zraková diferenciac tvarů. MŠ se dále zaměří na rozvíjení komunikačních dovedností (gramatickou stránku řeči, výslovnost a artikulační obratnost). V oblasti grafomotoriky na upevňování správného úchopu a systematickém zavádění grafomotorických cviků. Dále posilovat intermodální kódování a paměť, rozvíjet vnímání schématu těla a prostorové orientace.

Graf č. 10



Legenda viz. (graf č. 1)

Adélka vykazovala pomalejší tempo práce, pomaleji navazoval kontakt, potřebovala delší čas na seznámení s novými lidmi a úkoly. V grafu č. 10 je zaznamenané 100% - ní zvládnutí úkolů – *zraková diferenciacie, optické členění, optická paměť, koordinace ruky a oka a zaměření optické pozornosti*. Jedenkrát se zmýlila v úkolu *verbálně akustická paměť* (zapamatovat si sérii slov). Na hranici 70% a pod ní se dostaly úkoly – ***verbálně akustická diferenciacie*** (určit, zda dvojice slov je či není stejná, např. boudy – body, níž – než, tus – tus, mes – mek), ***sluchová diferenciacie figury a pozadí*** (zda slabika při se vyskytuje v deseti různých slovech), ***intermodální kódování*** (spojení mezi slyšeným a viděným vjemem), ***intermodální paměť a serialita*** (zapamatovat si sérii slov a vyhledat k nim ve stejném pořadí obrázky nebo naopak zapamatovat si obrázky a vyjádřit je slovy), ***motorika mluvidel*** (vyslovit artikulačně náročná slova), ***zaměření akustické pozornosti*** (ve čteném textu zachytit v různých tvarech slovo srna) a ***vnímání schématu těla a prostorová orientace*** (přesné předvádění pohybů a postojů).

V kontrolním šetření (prosinec 2006/leden 2007) zaměřené na oslabené dílčí funkce se projevilo nevýrazné zlepšení v oblasti *verbálně akustické diferenciacie*. V úkolech – *sluchová diferenciacie figury a pozadí, intermodální kódování, motorika mluvidel a zaměření akustické pozornosti* nedošlo ke zlepšení, výsledky byly shodné s počátečním šetřením. Výkony v úkolech – *intermodální paměť a serialita a vnímání schématu těla a prostorové orientace* byly nižší než v počátečním screeningovém šetření

Adéla neabsolvovala program *edukativně stimulačních skupin*. Výchovně-vzdělávací postupy MŠ se zaměří na rozvoj sluchového vnímání (fonematického sluchu, sluchové diferenciacie figury a pozadí, verbálně akustickou diferenciaci, zaměření akustické pozornosti). Mateřská škola se dále zaměří na rozvoj komunikačních dovedností (používání aktivního slovníku, gramatickou stránku řeči, výslovnost a artikulační obratnost). Další výchovně-vzdělávací postupy se budou týkat procvičování orientace v prostoru a na vlastním těle, intermodality, intermodální paměti a seriality. Součástí výchovně-vzdělávacích postupů bude rovněž posilování samostatného rozhodování, vytváření situací s možností volby, podporování spontaneity a radostných zážitků ze hry. Další podpora se bude týkat zlepšení pracovního tempa.

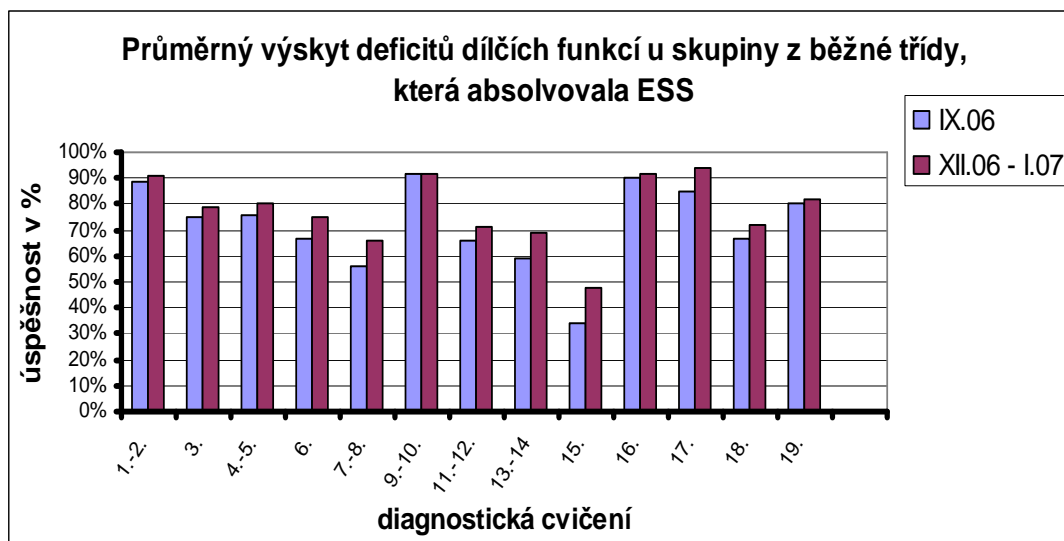
3.7 VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE

Shrnu-li výsledky celého šetření, mohu konstatovat, že u 1. skupiny pěti dětí (Roman, Jan, Martin, Tomáš, Karolína) z logopedické třídy, se na základě počátečního šetření dílčích funkcí (září 2006) metodou B. Sindelarové (1996) projevíly tyto vážnější nedostatky (viz. graf č. 11):

- nedostatečně rozvinutá motorika mluvidel,
- oslabení sluchového vnímání (zvláště zaměření akustické pozornosti a diferenciací figury a pozadí),
- poruchy intermodálního kódování (spojení mezi slyšeným a viděným vjemem),
- poruchy seriality (schopnost anticipace).

Tato skupina absolvovala program edukativně stimulačních skupin v období říjen 2006 až polovina prosince 2007. Při kontrolním šetření (prosinec 2006/leden 2007), se ukázalo posílení všech deficitů dílčích funkcí, výjimku pouze tvořil úkol č. 9.-10. optická paměť (viz. graf č. 11). Změny se týkaly zrakové diferenciací, optického členění, verbálně akustické diferenciací, verbálně akustické paměti, motoriky mluvidel, zaměření akustické pozornosti a vnímání schématu těla a prostorové orientace. Projevilo se zlepšení i v oblasti grafomotoriky a s ní spojené koordinaci ruky a oka, a to i u dětí, které v úkolu č. 16 obstály, ale z výsledků pedagogického pozorování vyplývaly vážné nedostatky. Nejvýrazněji se projevilo zlepšení v oblasti sluchové diferenciací figury a pozadí, intermodalita (spojení mezi slyšením a viděným vjemem), intermodální paměti a serialitě a zaměření optické pozornosti. Hlavní část výzkumu potvrdila domněnku, že i když se všeobecně předpokládá pozitivní vliv edukačních programů v předškolním věku na posílení školní připravenost, v případě *edukativně stimulačních skupin* můžeme počítat s výrazným zvýšením úrovně oslabených dílčích funkcí, které mohou být predikátory specifických poruch učení.

Graf č. 11



Legenda (viz. graf č. 1)

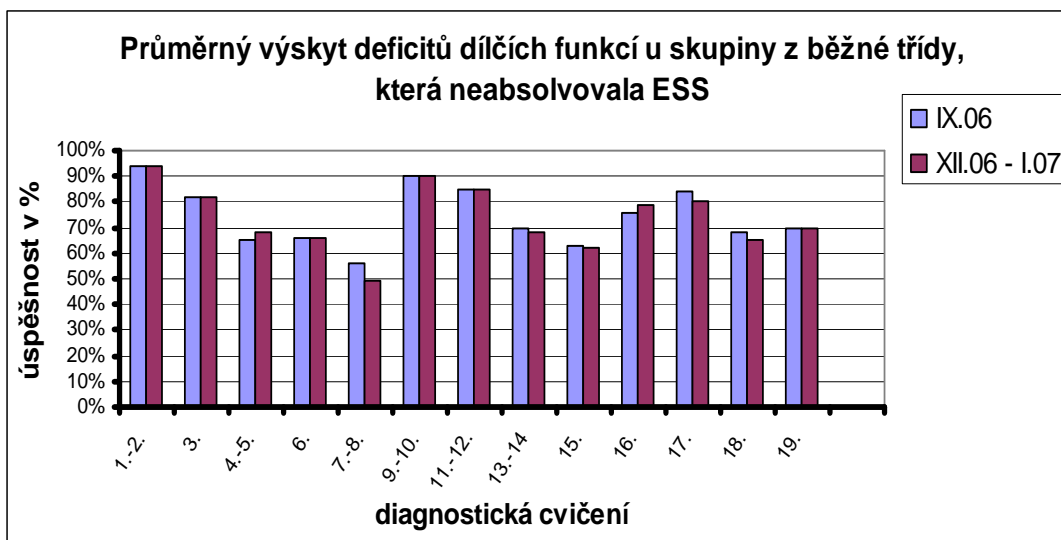
Shrnu-li výsledky celého šetření mohu konstatovat, že u 2. skupiny pěti dětí (Marek, Ivan, Jakub, Lucie, Adéla) z běžné třídy, se na základě počátečního šetření deficitů dílčích funkcí (září 2006) metodou B. Sindelarové (1996) projevíly tyto vážné nedostatky (viz graf. č.12):

- nedostatečně rozvinutá motorika mluvidel oslabení sluchového vnímání (zvláště zaměření akustické pozornosti a diferenciacie figury a pozadí),
- poruchy intermodálního kódování (spojení mezi slyšeným a viděným vjemem),
- poruchy seriality (schopnost anticipace).

Tato skupina nebyla zahrnuta do programu edukativně stimulačních skupin, ale byla vzdělávána podle běžného výukového programu v MŠ. Při kontrolním šetření (prosinec 2006/leden 2007) se ukázalo (viz. graf č. 12), menší posílení v oblasti verbálně akustické diferenciacie a visuomotorice. Nejvýrazněji se projevila stagnace v oblasti deficitů dílčích funkcí což mělo za následek naprosto shodné výsledky jako v počátečním šetření. Týkalo se to oblastí: zrakové diferenciacie, optického členění, sluchové diferenciacie figury a pozadí, optické paměti, verbálně akustické paměti a vnímání schématu těla a prostorové orientace.

Došlo i menšímu oslabení oblastí: intermodalitě, serialitě, motorice mluvidel a zaměření akustické pozornosti. Hlavní část výzkumu tedy potvrdila domněnku, že u dětí které neabsolvovaly program ESS a byly vzdělávány nadále i při počátečním zjištění deficitů dílčích funkcí v některé oblasti běžnou výukou MŠ, nedošlo k takovému posílení oblastí dílčích funkcí, jako u skupiny, která absolvovala ESS.

Graf č. 12



Legenda (viz. graf č. 1)

V souvislosti s šetřením jsem vytvořila dotazník pro rodiče dětí, které se zúčastnily programu edukativně stimulačních skupin. Dotazník vyplnilo pět rodičů dětí z logopedické skupiny. Cílem bylo zjistit, zda jsou pro děti a i pro ně samé programy edukativně stimulačních skupin přínosem.

Tabulka č. 1

Zaznamenali jste celkové zlepšení ve výsledcích vašeho dítěte?

	%		
	ano	ne	jiné
1 až 5	100	0	0

100% rodičů zaznamenalo celkové zlepšení ve výsledcích svého dítěte. Z doplňujících odpovědí rodičů vyplývají i konkrétní určitá zlepšení např.:

- lepší se slovní zásoba a vyjadřování,
- déle vydrží pracovat,
- lepší se tempo práce,
- je si mnohem jistější a je pozornější,
- nebojí se už tolik něco sám dělat.

Graf č. 13



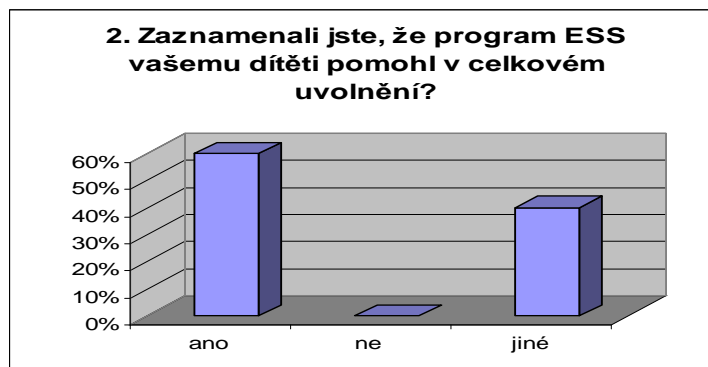
Tabulka č. 2

Zaznamenali jste, že program ESS vašemu dítěti pomohl v celkovém uvolnění?

	%		
	ano	ne	jiné
1 až 5	60	0	40

60% rodičů pocítilo u svých dětí celkové uvolnění, které přináší dítěti sebejistotu. Naproti tomu 40% rodičů se konkrétně nevyjádřilo.

Graf č. 14



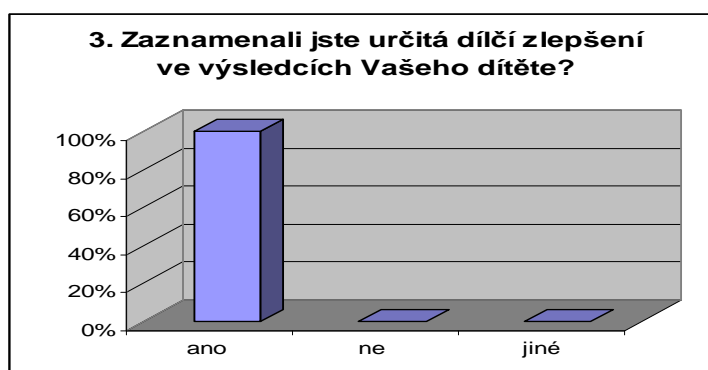
Tabulka č. 3

Zaznamenali jste určitá dílčí zlepšení ve výsledcích vašeho dítěte?

	%		
	ano	ne	jiné
1 až 5	100	0	0

100% rodičů zaznamenalo dílčí zlepšení ve výsledcích a přístupech svého dítěte. Z odpovědí vyplývá, že rodiče zaznamenali určitá zlepšení u svých dětí.

Graf č. 15



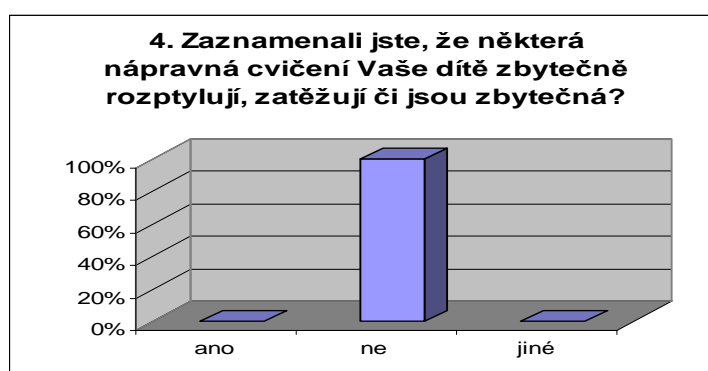
Tabulka č. 4

Zaznamenali jste, že některá nápravná cvičení vaše dítě zbytečně rozptylují, zatěžují či jsou zbytečná?

	%		
	ano	ne	jiné
1 až 5	0	100	0

Rodiče se shodli, že děti nejsou nápravnými cvičeními rozptylovány ani zatěžovány. Z odpovědí vyplynulo, že cvičení nejsou zbytečná.

Graf č. 16



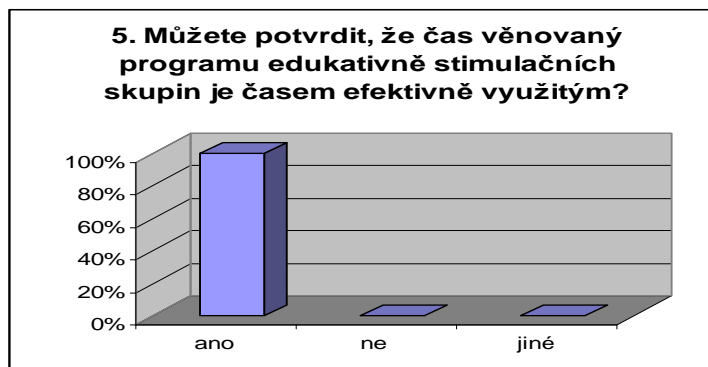
Tabulka č. 5

Můžete potvrdit, že čas věnovaný programu edukativně stimulačních skupin je časem efektivně využitým?

	%		
	ano	ne	jiné
1 až 5	100	0	0

100% rodičů je přesvědčeno, že čas věnovaný programu edukativně stimulačních skupin je časem efektivně využitým.

Graf č. 17



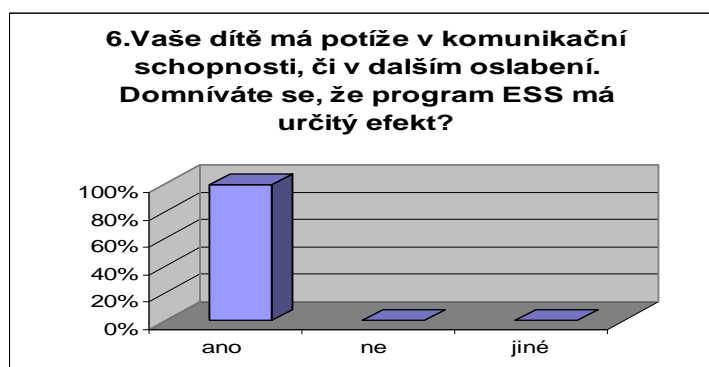
Tabulka č. 6

Vaše dítě má potíže v komunikační schopnosti, či v dalším oslabení. Domníváte se, že tento program ESS má určitý efekt?

	%		
	ano	ne	jiné
1 až 5	100	0	0

100% rodičů se domnívá, že program EES přináší efekt pro jejich děti se specifickými potížemi.

Graf č. 18



Tabulka č. 7

Domníváte se, že je vašemu dítěti poskytnuta odpovídající péče vzhledem k jeho specifickým potřebám?

	%		
	ano	ne	jiné
1 až 5	60	0	40

60% rodičů se domnívá, že je jeho dítěti, vzhledem k jeho specifickým potřebám poskytována odpovídající péče. 40% rodičů se domnívá, že odpovídající péče se dostává jejich dítěti občas.

Graf č. 19



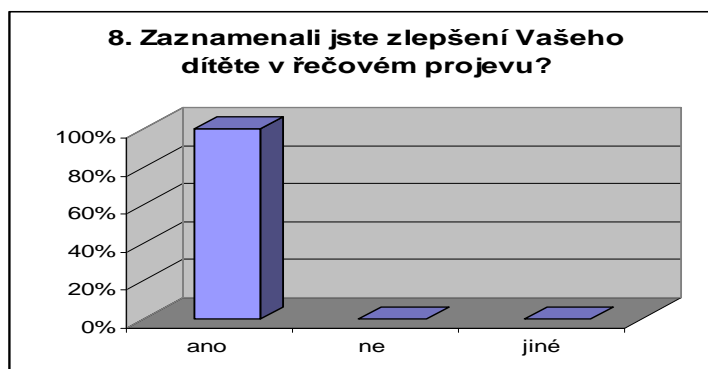
Tabulka č. 8

Zaznamenali jste zlepšení vašeho dítě v řečovém projevu?

	%		
	ano	ne	jiné
1 až 5	100	0	0

100% rodičů zaznamenalo zlepšení svého dítěte v řečovém projevu. Z odpovědí je zřetelný přínos takového procvičování a přípravných logopedických cvičení zahrnutými do programu ESS.

Graf č. 20



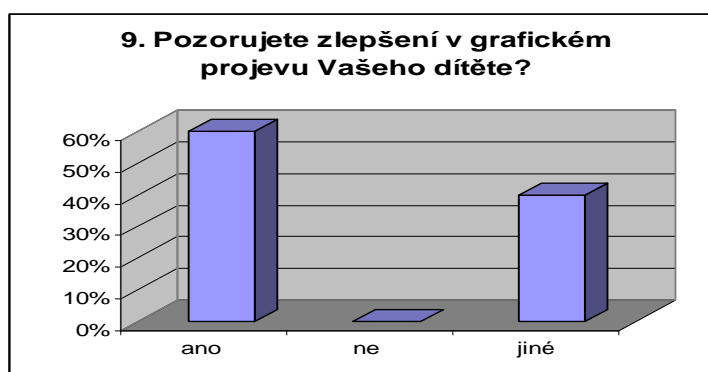
Tabulka č. 9

Pozorujete zlepšení v grafickém projevu vašeho dítěte?

	%		
	ano	ne	jiné
1 až 5	60	0	40

60% rodičů uvádí, že pozorují zlepšení v grafickém projevu svého dítěte. 40% rodičů pozorují zlepšení částečné.

Graf č. 21



3.8 SHRnutí VÝSLEDKŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Průzkumné šetření bylo zaměřeno na zjištění přínosu metody B. Sindelarové, *Předcházíme poruchám učení* (1996), která je zaměřená na zjišťování a následné odtrénování deficitů dílčích funkcí u dětí. Toto šetření mělo prokázat a poukázat v rámci

prevence poruch řeči u dětí předškolního věku na smysluplnost této metody, a tím i její zařazení do hlavního vzdělávacího proudu pro všechny děti bez výjimky, ve smyslu posílení školní připravenosti, odtrénování a zlepšení deficitů dílčích funkcí ve všech oblastech a tím zmenšit riziko vzniku možných specifických poruch učení v dalším vzdělávacím stupni (základní škole).

Žlab, Z. (1987) uvádí: „*Mluvená řeč, čtení a psaní jsou různé formy dorozumívacího procesu, které spolu úzce souvisí a vzájemně se ovlivňují. Primární a vedoucí roli má za normálních okolností řeč mluvená. Dítě si ji vlivem prostředí osvojuje spontánně, se samozřejmostí. Číst a psát se však musí s větší či menší námahou záměrně učit. Všichni, kdo se zabývají problematikou učení, čtení a psaní, především pak problematikou jejich specifických poruch, pozorují časté souvislosti těchto poruch s poruchami mluvené řeči.*“

Srovnáme-li výsledky s předpoklady, pak můžeme konstatovat:

Předpoklad 1 tvrdil, že „*Lze předpokládat, že v rámci prevence poruch řeči u předškolních dětí, bude program edukativně stimulačních skupin přínosem*“. Tento předpoklad se potvrdil (viz. graf č. 11) a (viz. dotazník pro rodiče), jelikož došlo k posílení všech dílčích funkcí, které souvisejí se všemi formami dorozumívacího procesu.

Předpoklad 2 tvrdil, že „*Lze předpokládat, že skupina dětí, která absolvovala tříměsíční reedukační program edukativně stimulačních skupin, bude vykazovat v kontrolním šetření zlepšení deficitů dílčích funkcí, než skupina, která tento program s reedukační intervencí neabsolvovala*“. Průzkumem se tento předpoklad rovněž potvrdil (viz. graf č. 11, 12). Ve znázorněných grafech vidíme, že při kontrolním šetření u skupiny, která prošla programem edukativně stimulačních skupin došlo ke zlepšení oproti skupině, která intervenční programem neprošla.

Předpoklad 3 tvrdil, že „*Lze předpokládat, že pokud děti s prokázanými oslabeními dílčích funkcí nebudou cíleně stimulovány, nemůžeme počítat s výraznými změnami jejich úrovně, a tím se v této skupině uskuteční více odkladů školní docházky*“. Předpoklad se šetřením potvrdil (viz graf č. 12). Skupina dětí, která nebyla cíleně stimulována, při kontrolním šetření nevykazovala zlepšení v jednotlivých dílčích funkcí, a na základě toho nedošlo k posílení školní připravenosti. S toho vyplynulo i doporučení odkladu povinné školní docházky pro čtyři děti ze skupiny z běžné třídy, které neabsolvovaly intervenční program. V potaz byly brány i výsledky průzkumu: přetrvávající deficity dílčích funkcí.

S ohledem na tato oslabení by byl nástup povinné školní docházky pro tyto děti nevhodným. U dětí s odkladem školní docházky je třeba využít času, který zbývá do nástupu dítěte do školy, vyrovnávat deficity či jiné psychické nedostatky dítěte a cíleně těmto dětem pomáhat. Ztráta jednoho roku je pro děti menším handicapem, než-li jeho dlouhodobá neúspěšnost ve školní výuce.

4 ZÁVĚR

Vyskytnou-li se u dítěte problémy při výuce čtení, psaní a počítání, můžeme předpokládat, že se v mnoha případech jedná o specifické poruchy učení (SPU). Přesnou diagnózu stanoví pedagogicko-psychologická poradna nebo speciálně pedagogické centrum až v době školní docházky. Diagnostika SPU se zaměřuje nejen na výkony v psaní, čtení a počítání, ale i na tzv. dílčí psychické funkce, které umožňují přijímání a zpracování nových informací, rozvoj vnímání, paměti, myšlení a řeči. Pokud se tyto funkce nerozvíjejí rovnoměrně a dostatečně, mohou se z nich za určitých okolností rozvinout specifické poruchy učení a chování.

V případě odhalení deficitů dílčích funkcí v rámci posouzení školní zralosti hovoříme o prevenci SPU. Cílem není jen diagnostika dílčích funkcí, ale i případná stimulace jejich deficitů. K těmto záměrům lze využít některé ze screeningových metod, publikací s náměty rozvoje a edukační programy vedené psychology, speciálními pedagogy a učitelkami mateřských škol. Vhodnou metodou k odhalování deficitů dílčích funkcí se ukázala být screeningová metoda B. Sindelarové, jejíž publikace nese odpovídající název – *Předcházíme poruchám učení*. Z edukačních programů jsou v mateřských školách nejčastěji realizovány *edukativně stimulační programy*.

V předškolním věku spadá hlavní úloha v odhalování a stimulaci oslabených dílčích funkcí na učitelky mateřských škol. Ty mají oproti poradenským pracovníkům a pediatrům jednu velkou výhodu – každodenní kontakt s dítětem a srovnání s ostatními vrstevníky. Učitelka mateřské školy je s dítětem téměř v každodenním styku a v průběhu výchovně vzdělávací práce využívá běžných diagnostických metod (např. rozhovor, pozorování, rozbor průběhu i výsledků činností, analýzu hry apod.) k získání informací o funkci smyslových orgánů, hrubé i jemné motoriky (např. grafomotorice a laterality), kvalitě jazykového projevu, intelektu, apod. Tyto běžné metody může doplnit speciálně vytvořenými screeningovými metodami.

V současnosti mají mateřské školy prostor pro tvorbu a uplatňování vlastních vzdělávacích programů, které si vytváří v souladu se strategickými dokumenty v oblasti vzdělávání (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání). Součástí programů jsou i strategie rozvoje osobnosti každého dítěte. Podstatou individuálního přístupu není jen samostatná práce učitelky mateřské školy a dítěte, ale především poznání dítěte a sledování jeho rozvoje.

Cílem mé bakalářské práce bylo shrnout teoretické poznatky z jedné ze sledovaných oblastí předškolního dítěte, z oblasti tzv. dílčích psychických funkcí. Průzkumným šetřením byla prokázána potřeba zabývat se problematikou dílčích funkcí v souvislosti se školní připraveností, nejen v rámci poradenských pracovišť, ale i na půdě mateřských škol. Rovněž vyplynula potřeba včasné speciálně-pedagogické intervence, a to jak v odhalování případných deficitů dílčích funkcí, tak i v jejich záměrné stimulaci a reedukaci. Dále lze konstatovat, že předškolní výchova v prevenci poruch řeči má nepostradatelnou úlohu a významný přínos. Avšak je třeba nejen stimulovat složku komunikační, ale zaměřit se na komplexní rozvoj všech funkcí, které jsou základem pro správný rozvoj funkcí vyšších: čtení, psaní a počítání. Závěrem tedy mohu konstatovat, že cíl výzkumného šetření byl splněn.

5 NÁVRH OPATŘENÍ

➤ Návrh opatření pro mateřskou školu :

1. Plán tříměsíční reedukační intervence

Akustické vnímání

Akustická diferenciacce

- Detekce zvuku (podmíněná reakce na zvukový signál) – vyhledávání nebo lokalizace zvuku např. hra *Kde je budík?*, podmíněná reakce na zvuk (obvykle spojeno s pohybem).
- Diskriminace (rozlišování podnětů) – rozlišování přírodních zvuků, hudebních nástrojů, melodie, barvy hlasu, podobných slov (bota – nota, myška – liška), viz. fonemický sluch.
- Identifikace (určování) – přírodní zvuky, hudební nástroje, lidský hlas, např. hra *Ptáčku jak zpíváš?* Přiřazování podobných slov k obrázkům, viz. fonemické uvědomování.

Akustická paměť

- Opakování dvojverší, opakování souvětí.
- Postupné rozšiřování věty o další pojmy např. hra *Šla babička do městeška, Když jsem byl v lese, viděl jsem tam*
- Říkadla, rozpočítadla, krátké básničky.
- Splnění delšího slovního požadavku.
- Identifikace slova s počtem vytleskaných slabik.

Akustická pozornost (rozlišování figury a pozadí)

- Reakce na správnou slovní výzvu např. hra *Kuba řekl, všechno lítá co má peří.*
- Reakce na smluvené slovo v textu (slovo může být v různých tvarech), vnímání můžeme ztížit zvukovou kulisou puštěného rádia.
- Oprava chyb v záměrně chybném textu, např. hra *Na pravdu.*
- Převyprávění čteného nebo vyprávěného příběhu (s pomocí navozených otázek).

Fonemický sluch

- Analýza slova na slabiky – rytmižace (hra na tělo – tleskání, pleskání ..., hra na jednoduché nástroje) jednoslabičných i více slabičných slov, např. hra *Na ozvěnu, Jak se jmenuješ?*
- Rozklad slova na slabiky grafickým *znázorněním*.
- Diskriminace a identifikace (s obrázkem) znělosti ve slově (koza – kosa, hodí – honí, koně – kotě), změny hlásky ve slově (nos – noc, šaty – paty), změny délky samohlásky (pás – pas, drahá – dráha).
- Hledání rýmů (drak – mrak – vlak) , např. hra *Na básníky*.
- Syntéza slabik, hlásek (bzučákem, grafickým znázorněním).
- Vyhledávání slov, která obsahují danou hlásku mezi nabízenými obrázky.
- Reakce na danou slabiku na začátku slova (např. slabika – *ma tě probudí*), reakce na danou hlásku na začátku slova, po té na konci a uprostřed.
- Vyhledávání slov na slabiku na konci slova (ma – malíř, Matěj, maso) na danou hlásku na začátku slova (a – auto, Alena, autobus), např. hra *Hádej na co myslím, Slovní kopaná*, vyhledávání slov na poslední hlásku předchozího slova (mák – kolo – opice – Emil).

Optické vnímání

Optická diferenciacce – zaměření optické pozornosti

- Třídění předmětů podle daného pravidla (barva, velikost, materiál, tvar).
- Zrakové vnímání změn ve známém prostředí, např. *Co se změnilo?*
- Nacházení rozdílného obrázku mezi stejnými vedle sebe řazenými obrázky.
- Nacházení chyb v obrázku.
- Označení podle předlohy všech stejných tvarů mezi dalšími rozdílnými tvary, např. *Hledání hvězdiček*.
- Skládání obrázků z dílů (puzzle).

Optická paměť

- Zapamatování si co nejvíce předmětů během krátké expozice např. *Kimova hra*.
- Zapamatování si předmětů nebo obrázků ve stejném pořadí.
- Označení změn, které se během nepřítomnosti dítěte staly (v prostoru, na ploše).
- Vyhledávání dvojic obrázků po krátké expozici, např. pexeso.

Optické rozlišování figury a pozadí

- Vybarvování části mozaiky podle daných značek (např. kolečka modře, hvězdičky červeně) a následné odhalení skrytého obrazce.
- Nacházení určitého tvaru ve spleti čar.
- Identifikace tvarů zastíněnými čarami.
- Identifikace obrázků nakreslených přes sebe.

Vnímání časové posloupnosti (serialita) a schopnost spojit jednotlivé druhy vnímání (intermodalita)

Intermodalita (přepínání mezi vjemy)

- Nahrazování slov písně pohybem např. *Na tý louce zelený*.
- Spojování zrkového vjemu se slovem – bez slovního komentáře si zapamatovat řadu obrázků na kartách a následně je bez zrkové kontroly vyjmenovat nebo vyslechnout si několik pojmů a jejich zapamatování demonstrovat bez slovního komentáře prostřednictvím jejich vyobrazení na kartách.
- Používání gest místo slov (gesta nesmí vyjadřovat význam slov), např. poskok snožmo – stůl, poskok na jedné noze – svačina, hra *Tajná řeč*.
- Používání symbolů místo slov.

Serialita (sekvence, posloupnost)

- Vykonávání činností podle návodu (např. navlékání korálků podle vzoru).
- Zapamatování si a následné jmenování předmětů ve stejném pořadí jak byly představeny.
- Zapamatování si řady obrázků a následné předvedení stejných obrázků ve stejném pořadí.
- Řazení obrázků podle děje známé pohádky.
- Řazení obrázků podle vzájemné následnosti.
- Vykonávání různých po sobě jdoucích činností např. hra *Splnit příkaz*.
- Vytleskávání rytmu podle předlohy.
- Doplnění, co patří do řady vyobrazených předmětů s vynechaným okénkem
- (křížek, kolečko, čtverec, ?, čtverec).

Motorika, koordinace ruky a oka

Hrubá motorika – pohybové dovednosti (lokomoční, manipulační, tělesná zdatnost)

- Pohyb různými směry a způsoby v prostoru, přes překážky a mezi překážkami.
- Poskoky a skoky přes překážky, na překážky a z vyvýšených prostor.

- Pohyby a polohy částí těla.
- Pohyb s partnerem nebo ve skupině za vzájemné spolupráce.
- Podřizovat pohyb hudbě a rytmu.
- Pohybovat se v různém prostředí, ve vodě, na sněhu, na ledu.
- Manipulovat s různým náčiním a předměty (házet, chytat, balancovat, předávat apod.).
- Využívat pomůcky k pohybu v různém prostředí (tříkolky, kola, boby, saně, brusle, plovací pomůcky).
- Protahovat, zpevňovat a uvolňovat tělo podle návodu.
- Zvládat přiměřenou zátěž (dokázat se pohybovat delší dobu jednoduchými lokomočními pohyby).

Jemná motorika

- Manipulace s drobným materiálem (korálky, přírodniny, knoflíky, drobné kostky) – navlékání, koláže, konstruování atd.
- Pracovní činnosti – trhání, lepení, mačkání, stříhání apod.
- Sebeobslužné činnosti – oblékání, zapínání knoflíků, zavazování tkaniček.
- Cvičení dlaní – mávání, kroužení dlaní proti sobě s míčkem mezi dlaněmi, kroužení dlaní s dotykem podložky (míček), kroužení dlaní v zápěstí s předpaženou rukou, otevírání a zavírání dlaní (prsty u sebe nebo od sebe), střídavé ťukání o stůl dlaní a pěstí ruky.
- Cvičení prstů - postavení palce proti ostatním prstům (dalekohled), napodobení drobení nebo solení, postupné rychlé spojování palce s ostatními prsty, postupné dotýkání prstů obou rukou, ťukání jednotlivými prsty o stůl apod.

Koordinace ruky a oka (gragomotorika)

- Házení a chytání míče.
- Sledování čáry prstem, pastelkou – labyrinty, zamotané provázky.
- Obkreslování přes průhledný papír.
- Kreslení prstem do písku, do krupice.
- Vyhledávání obrázků ve zmrzlé čarě a jeho obtažení pastelkou nebo prstem.
- Grafomotorická cvičení – na tabuli – na svislé ploše balicího papíru A1, na ploše papíru A4 (kruhy, horní oblouk, dolní oblouk, vodorovné, svislé a šikmé čáry, spojené horní oblouky, spojené dolní oblouky, horní kličky, dolní kličky, vlnovky).

Motorika mluvidel

- Jazyka – ovládání celého jazyka (zasouvání, vysouvání, kroužení...), ovládání stran jazyka (trubička, mistička), ovládání hrotu jazyka (hrot jazyka za a před horními řezáky, totéž i u spodní čelisti), ovládání napětí jazyka (špička, placička), rozložení jazyka (mlaskání).
- Rtů – špulení (pusinka, pískání, kapřík...), široký úsměv (klaun, sluníčko), rozkmitání rtů (koník), vtahování.
- Čelisti – spuštění a přitahování dolní čelisti.
- Dechová cvičení – v sedě, v leže, ve stoje, s fonací.

Podpora jazykového a myšlenkového rozvoje

- Vyjadřování – musíme poskytnout dítěti co nejvíce možností k souvislému vyprávění v pozorování v zážitcích, vhodný mluvní vzor.
- Výslovnost – vhodný mluvní vzor.
- Slovní zásoba – slovní zásobu dítěte rozvíjíme zcela přirozeně např. při různých denních příležitostech cíleně komunikujeme, prohlížením knih, časopisů atd.
- Povzbuzujeme dítě k otázkám.

Orientace v prostoru

Taktilní a kinestetické vnímání

- Uvědomování si vlastního těla (obkreslování postavy, části těla na balicí papír).
- Uvědomování si jednotlivých částí těla prostřednictvím stimulace (hlazení, teplý a studený vzduch).
- Zaujímat polohy a postoje těla (varianta – zavřené oči), např. hra *Na zrcadla, Štronzo*.
- Diferenciace předmětů hmatem bez zrakové kontroly např. hra *Kouzelná taška*.
- Diferenciace předmětů hmatem a určování jejich vlastností (měkký – tvrdý, lehký – těžký, hladký – drsný).
- Ukazování jednotlivých částí těla na sobě, např. ukaž pravou rukou, pravou ruku a levou nohu, levou rukou pravé koleno atd.
- Ukazování jednotlivých částí těla na druhé osobě.

Orientace v prostoru

- Určování co je na hoře, dole, vpředu, vzadu (nejprve vzhledem k vlastní osobě).
- Plnění pokynů, např. *dej kostku* (ve vztahu k nábytku) *na stůl, vedle židle* apod.
- Určování vztahů mezi osobami – kdo je první, poslední, před, za , hned za, hned před, vedle, uprostřed např. v řadě dětí (dramatizace pohádky *O veliké řepě*).
- Sestavování tvarů např. z párátek, krabiček, podle předlohy.
- Orientace na ploše (labyrinty).
- Orientace v prostoru pomocí nápovědy (varianta – zavázané oči), např. hra *Lod' v mlze*.
- Určování na ploše vztahů mezi objekty (pracovní list, kniha, časopis), který obrázek je nahoře, dole, uprostřed, případně vpravo, vlevo.
- Umísťování předmětů na ploše, zakreslování tvarů podle pokynů: nahoře, dole, v levém rohu nahoře apod.
- Rozlišování inverzních obrazců (změna pozice stejných obrazců).

2. *Podmínky pro vytváření pozitivního klimatu a kvality vzdělávání v MŠ*

- Ochota komunikovat s vyváženou složkou vlastního sdělování a pozorného naslouchání.
- V dovednosti ocenit práci ostatních členů klimatu (rodičů, dětí).
- Řešit problémy, otevřeně o nich mluvit a naslouchat různým, i když někdy velmi odlišným názorům na jejich řešení.
- Snaha o společnou práci na programu školy a na ocenění podílu všech při jeho fungování.
- Pracovat na zkvalitnění vzájemné spolupráce, uznání a soudržnosti.
- Podporovat zájem a možnost dalšího vzdělávání pedagogů.
- Brát zřetel k potřebám a zájmům dětí (nutnost aktivního poznávání, potřeba nových zkušeností, odpovědnost).
- Interdisciplinarita (neizolovanost, vzájemné propojování, cesta k celistvému poznání).

➤ *Opatření MŠ vůči rodičům:*

- Větší informovanost rodičů.

- Otevřenost vůči rodičům – iniciovat více schůzek.
- Zapojování rodičů do programu MŠ.
- Snaha o spolupráci.
- Zkvalitnění vzdělávání.
- Interdisciplinarita.

➤ ***Opatření rodičům vůči MŠ:***

- Být více iniciativní.
- Více se informovat.
- Spolupodílet se na programu MŠ.
- Snaha o spolupráci.
- Otevřenost a komunikativnost.

6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení I.* 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3613-3.
2. BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení II.* 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3822-5.
3. BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Edukativně stimulační skupiny pro předškolní děti.* 1. vyd. Brno: Pedagogicko-psychologická poradna, 1999.
4. BERANOVÁ, Z. *Učíme se správně mluvit: logopedické hry a hrátky.* 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0257-6.
5. BOGDANOWICZ, M., SWIERKOSZOVÁ, J. *Metoda dobrého startu.* 1. vyd. Ostrava: Kasimo, 1998. ISBN 80-902497-0-1.
6. DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník.* 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1999. ISBN 80-902536-0-1.
7. DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník.* 2. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. ISBN 80-902536-2-8.
8. GILLERNOVÁ, I., MERTIN, V. *Psychologie pro učitelky mateřské školy.* 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-799-X.
9. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník.* 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
10. KLENKOVÁ, J. *Logopedie.* 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
11. KLENKOVÁ, J., KOLBÁBKOVÁ H. *Diagnostika předškoláka – správný vývoj řeči dítěte.* 1.vyd. Brno: MC nakladatelství, 2003.
12. KLINDOVÁ, L., RYBÁŘOVÁ, E. 1. vyd. *Vývojová psychologie.* Praha: SPN, 1981.
13. KOLLÁRIKOVÁ, Z., PUPALA, B. (eds.). *Předškolní a primární pedagogika.* 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-585-7.
14. KOŠČ, L. *Patopsychológia – poruchy učenia a správania.* 1.vyd. Bratislava: SPN, 1975.
15. KUCHARSKÁ, A. *Specifické poruchy učení a chování.* In: *Sborník Dys centra 97.* Praha: 1997. ISBN 80-902065-06.
16. KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence.* 1. vyd. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-85931-88-5.

17. KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. 4.vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-056-9.
18. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
19. LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 2. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.
20. LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
21. LECHTA, V. *Logopedické repetitorium*. 1. vyd. Bratislava: SPN, 1990.
22. LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 1.vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.
23. LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-572-5.
24. LISÁ, L., KŇOUROVÁ, M. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986.
25. LYNCH, CH., KID, J. *Cvičení pro rozvoj řeči: prevence a náprava poruch komunikace u mladších dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-571-7.
26. MATĚJČEK, Z. *Dyslexie*. 2. vyd. Jinončany: HaH, 1993. ISBN 80-85467-56-9.
27. MONATOVÁ, L. *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-86-9.
28. MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.
29. PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. 1. vyd. Olomouc: PF UP, 2005. ISBN 80-244-1233-0.
30. PIAGET, J. *Psychologie inteligence*. 1. vyd. Praha: SPN, 1970.
31. PIPEKOVÁ, J. (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
32. POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-135-5.
33. POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. 3. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.
34. POKORNÁ, V. *Rozvoj vnímání a poznávání I*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-400-1.

35. POKORNÁ, V. *Rozvoj vnímání a poznávání 2*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-470-2.
36. POKORNÁ, V. *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení*. 2. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-326-9.
37. PŘINOSILOVÁ, D. *Vybrané okruhy speciálně pedagogické diagnostiky a její využití v praxi speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: MU, 2004. ISBN 80-210-3354-1.
38. RÁDLOVÁ, E. a kol. *Speciálně pedagogická diagnostika*. 1. vyd. Ostrava: Montanex, 2004. ISBN 80-7225-114-7.
39. SCHARINGEROVÁ, J. Dílčí oslabení výkonu. *Speciální pedagogika*, 1999, č. 1, s. 20-28. ISSN 1211.
40. SINDELAROVÁ, B. *Předcházíme poruchám učení*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-85282-70-4.
41. SINDELAROVÁ, B. *Předcházíme poruchám učení*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-736-1.
42. SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. 1. vyd. Praha: SPN, 1984.
43. ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
44. ŠVANCAROVÁ, D., KUCHARSKÁ, A. *Test rizika poruch čtení a psaní pro předškoláky*. 1. vyd. Praha: Scientia, 1997. ISBN 80-7183-221-9.
45. TYL, J., TYLOVÁ, V. *Lehké mozkové dysfunkce*. (nové metody nápravy).
www.biofeedback.studioplus.cz/html/materialy_01.doc
46. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 7184-803-4.
47. VÍTKOVÁ, M. (eds.). *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7178-585-7.
48. ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení. Specifické poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-8000-7.
49. ŽLAB, Z. *Zkouška jazykového citu*. Brno: Psychodiagnostika, 2000.
50. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: VÚP, 2002.
51. *Vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání*
52. *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách školských poradenských zařízeních*
53. *Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*

54. *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*

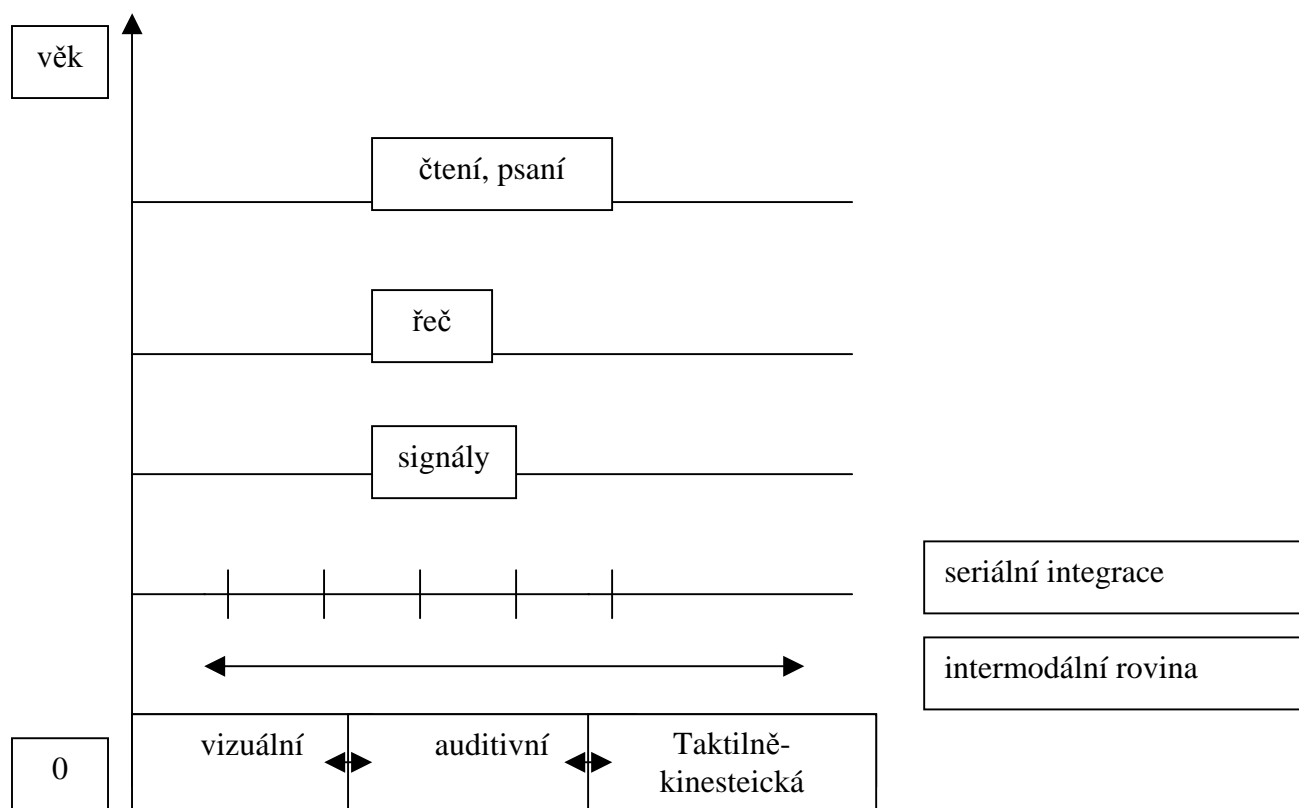
7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Vývoj vnímání podle A. Affolterové

Příloha č. 2 – Strom myšlení a učení

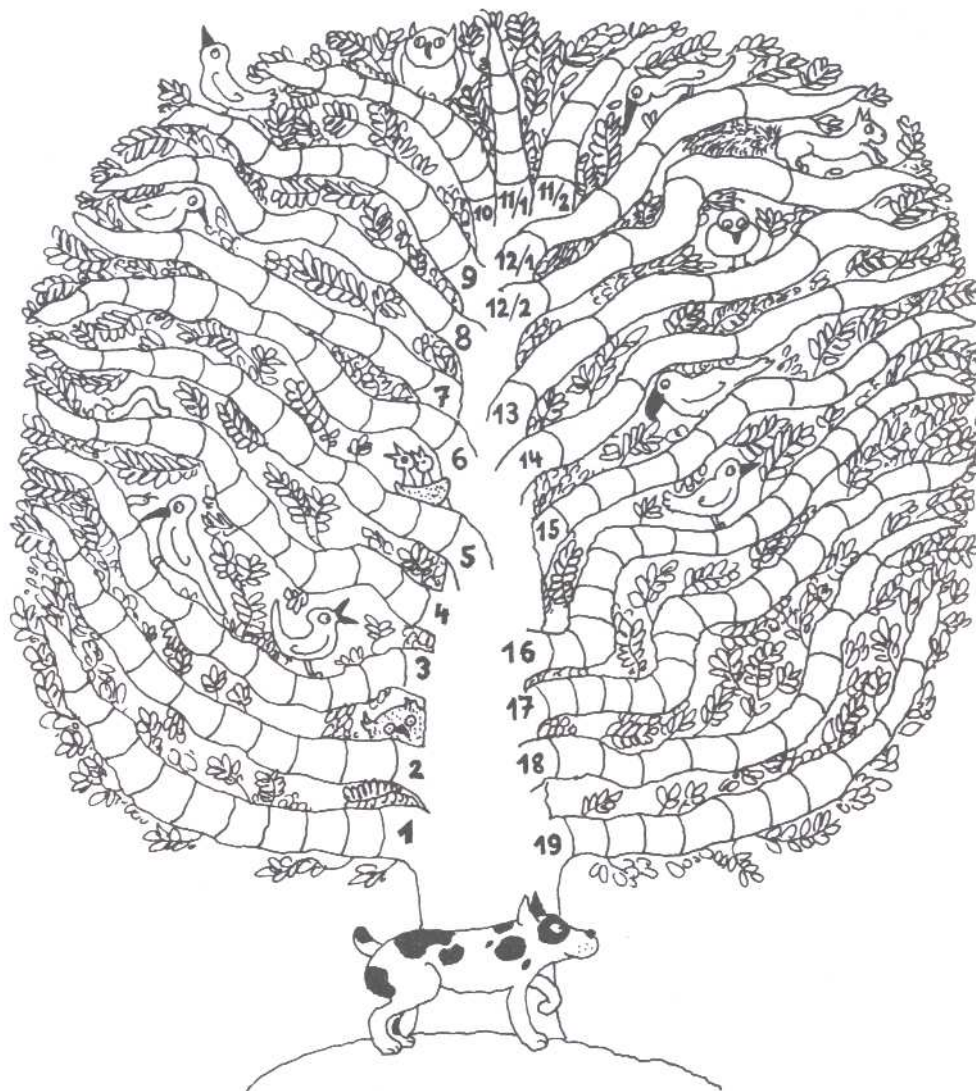
Příloha č. 3 – Stručná charakteristika jednotlivých úkolů z metodiky Brigitte Sindelarové

Příloha č. 1 – Vývoj vnímání podle A. Affolterové



Vývoj vnímání podle F. Affolterové (zjednodušeno, B. Sindelarovou, 1994)

Příloha č. 2 – Strom myšlení a učení



Seznam programů nácviku se soubory úkolů

Program 1: soubory úkolů 3 a 17
Program 2: soubory úkolů 6 a 18
Program 3: soubory úkolů 1, 2 a 3
Program 4: soubory úkolů 4, 5 a 6
Program 5: soubory úkolů 9 a 10
Program 6: soubory úkolů 11 a 12

Program 7: soubory úkolů 7 a 8
Program 8: soubory úkolů 11/b,
13, 14 a 12/b
Program 9: soubory úkolů 15
Program 10: soubor úkolů 16
Program 11: soubor úkolů 19

Příloha č. 3 – Stručná charakteristika jednotlivých úkolů z metodiky Brigitte Sindelarové

- **úkol č. 1 – zraková diferenciacie** – děti hledají rozdíly v párových obrázcích. Z celkového počtu deseti párů obrázků je pět dvojic obrázků totožných a pět rozdílných.
- **úkol č. 2 – zraková diferenciacie** – děti hledají rozdíly v párových tvarech. Obdoba předchozího úkolu.
- **úkol č. 3 – optické členění** – úkolem je najít geometrický tvar ukrytý ve spleti čar malého obrázku.
- **úkol č. 4 – verbálně akustická diferenciacie** – v této úloze zjišťujeme, zda dítě umí rozlišovat slova, která znějí podobně. Dítěti musíme zabránit, aby mohlo odezírat z našich rtů. Např. dříve – dříve, níž – než, bez – bez, až – už, boudy – body, ještě – jistě atd.
- **úkol č. 5 – verbálně akustická diferenciacie** – úkol je podobný předchozímu. Zjišťujeme, zda je dítě schopno sluchem rozlišovat rozdíly mezi slovy, která nemají žádný smysl, nic neznamenaají. Dítě by opět nemělo odezírat z našich rtů. Např. sul – sol, ket – kot, jek – jek, mes – mek, lan – lon, zaf – zaf, sip – sit atd.
- **úkol č. 6 – sluchová diferenciacie figury a pozadí** – úkol zjišťuje, zda je dítě schopno sluchem rozpoznat určitý detail ve slově. Např. slabiku *pří* ve slovech: přízeň, neklidný, nepříjemný, napříč atd.
- **úkol č. 7 a č. 8 – intermodalita** – při zkoušce intermodálního kódování, neboli při přepínání mezi jednotlivými způsoby vnímání, má dítě spojit slyšený vjem s viděným. Dítěti ukazujeme pět různých obrázků, které nakreslilo jiné zvíře. Úkolem dítěte je zapamatovat si jaký obrázek nakreslila slepice, kuň, medvěd, husa a opice. Po zacvičení, kdy si společně zopakujeme co kdo nakreslil, má dítě při ukázce jednotlivých obrázků zodpovědět samostatně, kdo jej nakreslil.

- **úkol č. 9 – optická paměť** – ke zkoušce potřebujeme dvojice karet. Každá dvojice má vždy stejné obrázky. První sérii karet předkládáme před dítě, které má za úkol zapamatovat si jednotlivé obrázky, tak jak jdou po sobě. Po krátké expozici obrázky otočíme a dítě má za úkol druhou sérii obrázků přiložit na původní ve stejném pořadí. Jde o zapamatování zrakovým vnímáním. Dítě si nepomáhá předříkáváním.
- **úkol č. 10 – optická paměť** – úkol je podobný předcházejícímu, rozdíl je jen v obrázcích na kartách. Tentokrát předkládáme dítěte karty s geometrickými tvary.
- **úkol č. 11 – verbálně akustická paměť** – při zkoušce předříkáváme dítěte několik slov (kamna, ulice, stůl, kůl), která si musí zapamatovat a ve správném pořadí zopakovat. Zaznamenáváme si, kolik slov si dítě ze čtyř nezapamatovalo a kolik slov řeklo v jiném pořadí.
- **úkol č. 12 – verbálně akustická paměť** – stejně jako předchozí úkol, slouží i tento ke zjištění úrovně paměti na slyšenou řeč. Tentokrát si však má dítě zapamatovat a následně zopakovat čtyři nesmyslné slabiky (vis, duk, vap, mer).
- **úkol č. 13 – intermodální paměť a serialita** – úkolem se zjišťuje, zda je dítě schopno zapamatovat si, to co vidí a vytvořit spojení se slyšeným názvem. Po krátké expozici čtyř obrázků (pytel, sněhulák, tuba, třešeň), dítě bez zrakové kontroly jmenuje zleva doprava co na obrázcích vidělo.
- **úkol č. 14 – intermodální paměť a serialita** – tato zkouška je opakem předchozího úkolů. Dítě si má zapamatovat námi předříkaná slova (klobouk, hlemýžď, konvice, kašpárek). Následně od nás dostane kartičky s vyobrazením těchto slov. Úkolem je položit kartičky ve správném pořadí.
- **úkol č. 15 – motorika mluvidel** – dítě má za úkol po nás opakovat obtížně vyslovitelná slova (teploměr, smysluplná, moskyti, reflektor, kumulativní, organizátor, hlemýžď, šofér, chalcedon). Zaznamenáváme počet slov vyslovených chybně.

- **úkol č. 16 – visuomotorika** – soubor cvičení patřících k tomuto úkolu se zaměřují na koordinaci ruky a oka při psaní. Dítě má za úkol vést měkkou tužkou čáru mezi liniemi, které představují silnici. Přes linie nesmí dítě tužkou přejet ani se jich dotknout.
- **úkol č. 17 – zaměření optické pozornosti** – úloha je zkouškou schopnosti dítěte sledovat předložený tvar, Dítěti předložíme arch papíru, na kterém jsou nakresleny hvězdy, kruhy, křížky a čtverce. Dítě má najít a přeškrtnout všechny hvězdy odpovídající předloze.
- **úkol č. 18 – zaměření akustické pozornosti** – dítě má za úkol zachytit dané slovo v textu. Čteme příběh, ve kterém se opakovaně objevuje slovo *srna*. Jestliže dítě uslyší slovo *srna* nebo stejné slovo v jiném tvaru, dá znamení, např. poklepem na stůl. Chybou je, pokud dítě slovo nezachytí, nebo klepne na jiné slovo.
- **úkol č.19 – schéma těla a prostorová orientace** – poslední úkol se zaměřuje na vnímání vlastního těla a prostoru. Dítě posadíme vedle sebe a zápěstí pravé ruky si oba ovážeme stužkou. Dítě má za úkol co nejpřesněji napodobit pohyby, které jsou mu předváděny.